

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Penitenciární péče

DROGY VE VĚZNICI
DRUGS IN PRISON

Bakalářská práce: 09–FP–KSS– 4087

Autor:

Zdeněk ZNAMENÁČEK

Podpis:

Adresa:

Na Svahu 943

473 01, Nový Bor

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
75	13	0	6	32	1 + CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Zdeněk Znamenáček
adresa: Na Svahu 943, 47301 Nový Bor
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Drogy ve věznicích**
Název BP v angličtině: **Drugs in Prison**
Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.
Konzultant:
Termín odevzdání BP: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3.2009

děkan

vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

Datum:

Podpis:

Název BP: DROGY VE VĚZNICI

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc. Podpis

Cíl: Zjistit okolnosti související s problematikou drog ve věznicích

Požadavky: 1. Studium odborné literatury a zdrojů
2. Projektování výzkumu
3. Sběr a analýza dat
4. Formulace návrhu opatření

Metody: Dotazování a analýza sekundárních zdrojů

Literatura: Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Drogy – otázky a odpovědi. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2

ŠEDIVÝ, V. - HÁLKOVÁ, H.. Lidé, alkohol, drogy. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988

MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X

NEŠPOR, K. – DVOŘÁK, V. Prevence trestné činnosti Související s návykovými látkami. 1. vyd. Praha: Trivis, 1998. ISBN 80-902283-9-9

KŘESADLO, J. Průvodce inteligentního laika džunglí Současné psychologie a psychiatrie. 1. vyd. Olomouc: Periplum, 2001. ISBN 80-902836-1-6

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178- 802-3

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Zdeněk Znamenáček

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc., vedoucímu mé bakalářské práce, za trpělivost, odborné připomínky, cenné rady a pomoc při zpracování této práce.

Děkuji také řediteli věznice Stráž pod Ralskem panu PaedDr. Františku Vachovi, za umožnění provedení průzkumu ve výše zmíněné instituci a v neposlední řadě chci poděkovat zaměstnancům této věznice, kteří se tohoto průzkumu zúčastnili.

Název bakalářské práce: Drogy ve věznici

Název bakalářské práce: *Drugs in Prison*

Jméno a příjmení autora: Zdeněk Znamenáček

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Resumé

Bakalářská práce řešila drogovou problematiku ve věznici a vycházela ze současného stavu ve věznicích v České republice. Cílem provedeného průzkumu bylo zjistit postoje a názory zaměstnanců věznice související s drogovou problematikou.

Bakalářská práce na téma ***Drogy ve věznici*** byla členěna do dvou základních částí. První část – teoretická – se věnovala základním pojmům, popsala drogovou problematiku a specifika této problematiky ve vězeňství pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů.

Druhá část bakalářské práce – praktická – zjistila explorační metodou postoje a názory zaměstnanců věznice spojené s drogovou problematikou.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat zjištění, že většina zaměstnanců nesouhlasila se zaváděním postupů *harm reduction* do věznice, že příslušníci VS ČR vnímali riziko nákazy infekční chorobou citlivěji než civilní zaměstnanci, a že většina zaměstnanců projevila zájem o hlubší vzdělání související s drogovou problematikou.

Klíčová slova: návykové látky, závislost, drogy, toxikoman, dotazník, věznice, výkon trestu odnětí svobody, Vězeňská služba České republiky

Summary

This bachelor thesis deals with drug problems in prison according to the current status in the prisons in the Czech Republic. The goal of the research was to study prison employees' attitude and opinions on drug problems in prison.

The thesis called 'Drugs in Prison' is divided into two parts. The first part is theoretical and describes the drug problems and its specifics.

The second part is practical and with the use of the exploration method found out about the employees' attitude and opinions on the subject.

The research revealed that most prison employees did not agree with the new method in prison called 'harm reduction' and that they considered the danger of contagious disease more sensitively than civilian employees. Apart from this, the main contribution of the thesis is the new fact that most employees would like to study the 'drug problems' topic closer.

Key words: addictive substances, drug addict, addict dependency, questionnaire, prison, imprisonment, Prison Service of the CR.

Resümieren

Die Bakalararbeit befasst sich mit der Drogenproblematik in dem Gefängnis und geht aus dem aktuellen Stand in dem Gefängnis in der Tschechische Republik. Das Ziel dieses ausgemachter Umfrage war festzustellen die Stellungen und die Meinungen den Angestellten in dem Gefängnis zusammenhängend mit den Drogenproblematik.

Die Bakalararbeit auf Thema **Drogen in Gefängnis** war geteilt in zwei Grundteilen.

Erste Teil – theoretisch - hat sich beschäftigt mit dem Grundbegriffen und beschreibt die Drogenproblematik und die Besonderheiten diese Problematik in dem Gefängnis präsentiert mit dem fachlichen Ursprüngen.

Zweite Teil – praktisch – durch die explorations Methode hat erheben die Einstellungen und die Ansichten der Beschäftigten in dem Gefängnis mit Drogenproblematik.

Über den größten Beitrag dieser Arbeit war in Beziehung auf den gelöste Problematik festzustellen, das Mehrheit (Überzahl) der Angestellten nicht stimmt mit Einführung von der Verfahren **Harm Reduktion** in Gefängnis, die Gefängnisbeamte fassend die Infektionsrisiko mehr empfänglich als die Zivilbeamte und mehrere Beamte haben Interesse mehr wissen über Drogenproblematik.

Schlüsselwörter : Suchtmittel, Drogensucht (Abhängigkeit), Drogen (Rauschmittel), Süchtige, Fragebogen , Gefängnis, Vollzug der Freiheitsstrafe, Gefängnisdienst der ČR

Obsah

1. Úvod.....	10
2. Teoretická část	11
2.1 Vymezení základních pojmů	11
2.1.1 Droga	11
2.1.2 Dělení drog a charakteristika	12
2.2.1 Závislost.....	20
2.2.2 Typy závislostí	21
2.2.3 Příčiny vzniku závislosti	21
2.2.4 Vývoj vzniku závislosti	25
2.2.5 Léčba závislosti.....	30
2.2.6 Prevence vzniku závislosti	34
2.4 Drogová problematika ve vězeňství	35
2.4.1 Rizika spojená se zneužíváním drog ve věznicích.....	37
2.4.2 Přístup k osobám, které mají problém s drogou	40
2.4.3 Současná toxikomanická populace mezi vězni.....	41
2.4.4 Kam směřovat protidrogová opatření ve vězeňství	45
3. Praktická část	48
3.1 Cíl práce.....	48
3.2 Stanovené hypotézy	48
3.3 Metoda průzkumu	48
3.3 Popis prostředí, kde byl průzkum proveden	49
3.4 Průzkumný vzorek	54
3.5 Výsledky průzkumu	56
3.5.1 Vyhodnocení dotazníku	56
3.5.2 Vyhodnocení rozhovoru	68
3.6 Shrnutí průzkumu	69
4. Závěr	70
5. Seznam použitých zdrojů.....	71
Tištěné zdroje:.....	71
Elektronické zdroje:	73
6. Seznam příloh	74

Motto:

„Vězeňská služba ve svém moderním pojetí není státem pověřeným trestajícím katem, který si vyřizuje se zločinci účty, jako tomu bylo v minulých stoletích, ale především složitým sociálním a speciálně pedagogickým systémem...“

Kamila Meclová

1. Úvod

Tato bakalářská práce řeší drogovou problematiku ve vězeňských podmínkách.

V teoretické části jsou nejdříve definovány klíčové pojmy *droga* a *závislost*, jsou zde specifikovány typy závislostí a příčiny jejího vzniku, její vývoj, léčba a prevence vzniku závislosti. Dále je v této části popsáno dělení drog s jejich charakteristikou a účinky. Samostatná kapitola je věnována problematice drog ve vězeňských podmínkách a specifickým rizikům, souvisejícím s užíváním drog ve věznicích. V závěru teoretické části je popsána současná toxikomanická problematika vězněné kriminální populace a je zde nastíněno, jakým směrem by se měla ubírat protidrogová opatření ve vězeňství.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit to, jak drogovou problematiku vnímají samotní zaměstnanci věznice, jaké mají o této problematice znalosti a jaké mají názory na některé konkrétní otázky. Šetřením se má potvrdit předpoklad, že zaměstnanci věznice mají tendence podceňovat rizika možné nákazy infekční chorobou, že na určité problematiky spojené s drogami ve věznici mají jiný názor příslušníci a jiný civilní zaměstnanci a že většina zaměstnanců nepovažuje zavedení bezdrogových zón a jiná preventivní opatření za efektivní.

Jako výzkumný vzorek byla vybrána skupina zaměstnanců věznice Stráž pod Ralskem, která přímo pracuje s odsouzenými. Jedná se jak o příslušníky Vězeňské služby (uniformovaná složka), tak o vychovatele a specialisty.

2. Teoretická část

2.1 Vymezení základních pojmů

2.1.1 Droga

Slovo **droga** má v češtině dva významy.¹ Zaprvé je droga chápána jako léčivo – usušené nebo jinak konzervované rostliny, živočichové, jejich části nebo produkty jejich metabolismu, sloužící jako léčivo nebo k podobným účelům. A zadruhé je chápána jako psychoaktivní droga – látka ovlivňující psychiku, zpravidla návyková, některá škodlivá a vesměs nelegální nebo státem omezovaná.

Marešová a Nečada se ve své publikaci odvolávají na stanovisko Světové zdravotnické organizace, kde se uvádí, že drogou je jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Takto široké pojetí zahrnuje např. i alkohol. Často je ještě zdůrazňován ten aspekt látek pokládaných za drogu, označovaný jako potenciál závislosti, tedy schopnost vyvolat u člověka závislost.²

Pro potřeby této práce budou za drogy považovány různé psychoaktivní a návykové látky. Za drogy nemůžeme považovat jen látky nelegální, ale i látky legální a tolerované, jako je například alkohol, tabák a kofein. To, že tyto látky nejsou nelegální, ovšem neznamená, že nejsou škodlivé. Hlavně alkohol a tabák mají neblahý vliv na organismus a zdraví člověka a ve společnosti jsou neustále větší a větší tendence tyto látky různým způsobem omezovat a činit je nedostupnějšími. Podařilo se již prosadit zákaz reklam na tabákové výrobky, ale zákaz kouření v restauracích se zatím prosadit nepodařilo.

Tolerance k alkoholu je v naší republice značně vysoká a dle některých výzkumů vzniká závislost na nelegálních drogách rychleji u lidí, kteří začali s užíváním alkoholu a tabáku v nízkém věku. Dle jiných teorií je za startovací

¹ WIKIPEDIE. *Droga*. 2010. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Droga>

² MAREŠOVÁ, A., NEČADA, V. a kol, *Drogy a vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2003, str. 12

drogu považována marihuana. Ne, že by platilo – kdo užívá marihuanu, později nutně přestoupí na tvrdší drogy, ale platí, že kdo užívá tvrdší drogy, v drtivé většině začínal s marihuanou. Jde tedy spíš o otázku překročení určité, pomyslné hranice a vyzkoušení dalšího stupně.

Na paměti je tedy nutné mít to, že nejen nelegální drogy způsobují závislost, ale závislostem propadají i uživatelé alkoholu a tabáku a těchto uživatelů je nepoměrně více než závislých na tvrdých drogách.

2.1.2 Dělení drog a charakteristika

Drogy můžeme dělit a charakterizovat z několika hledisek. Většinou je to dělení dle původu, dle míry rizika vzniku závislosti a dle účinků. V této části práce se budeme věnovat jednotlivým drogám, jejich charakteristikám.

Dle původu dělíme drogy na *přírodní* - to jsou látky přírodního původu nebo základu, získané z přírodních zdrojů (např. konopí, marihuana, hašiš, heroin, kokain, morfin, opium) a na *syntetické* – to jsou látky vyráběné synteticky (lepidla a rozpouštědla, LSD, pervitin, MDMA)

Společnost Sananim³ přehledně rozřazuje drogy podle převládajícího účinku, "tvrdosti" a míry rizika vzniku závislosti a vzestupu tolerance.

Nejnámější je dělení na "tvrdé" a "měkké" drogy. Toto dělení se v podstatě zaměřuje na rizikovost té určité drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti, zdravotních komplikací (tělesných i duševních), atp.

³ DROGOVÁ PORADNA. *O drogách obecně*. 2002, Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=1>

Tabulka č. 1 – Rozdělení drog dle „tvrdomosti“

Míra rizika	"Tvrdomost"	Zástupci
Vysoká	"Tvrdomé"	toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack
Vysoká až střední	"Tvrdomé"	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	"Tvrdomé"	alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	"Měkké"	marihuana, hašiš, kokový čaj
Prakticky bez rizika	"Měkké"	káva, čaj

Otázka míry rizika spojeného s užíváním drogy je komplikovaná. Záleží totiž na mnoha faktorech, a tak "tvrdomost" je vždy záležitostí konkrétní situace. Jinou míru rizika s sebou nese vykouření jointa z marihuany, která vám vyrostla na zahradě, a jinou požití jogurtu, ve kterém jsou zamíchané dva gramy hašiše. První příklad spíše patří do skupiny s relativně malými riziky, druhý mezi střední, či spíše střední až vysoké riziko vzniku závislosti a vzestupu tolerance.

Tabulka č. 2 – Rozdělení drog dle rizika vzniku závislosti

Droga	Psychická závislost	Somatická závislost	Tolerance
Opiáty	+++	+++	+++
Pervitin	+++	-	++
Kokain	+++	-	+
Cannabinoidy	+	-	-
LSD	+/-	-	+/-
Ecstasy	+	-	+
Benzodiazepiny	++	++	+
Barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++

Dělení dle účinků se používá v odborných publikacích pravděpodobně nejčastěji. Toto dělení bere v potaz efekt látky na psychiku a zdraví člověka. To znamená, že nějaká látka může být zahrnuta do více kategorií, protože může mít různé účinky.

Ve svých publikacích se tomuto dělení podrobně věnuje Sochůrek^{4 5}, jehož dělení dále uvádíme a doplňujeme některými údaji, které publikuje sdružení Sananim⁶ a Křesadlo⁷.

- látky centrálně tlumivé – alkohol, barbituráty, trankvilizéry
 - opiáty – opium a jeho deriváty – kodein, heroin, morfin, mathadon, Subutex
 - stimulační drogy – amfetaminy, fenmetrazin, pervitin, kokain, crack, kofein
 - halucinogeny – LSD, mezkalin, psylocybin, Triphenidyl
 - konopí – marihuana, hašiš
 - inhalanty – (inhalační drogy) – organická rozpouštědla, a další chemikálie
 - závislosti na lécích –
-
- **Látky centrálně tlumivé** – Nejznámější a nejrozšířenější centrálně tlumivou látkou je alkohol. Přiměřené požívání alkoholu patří ve většině světa k běžnému bontonu a společnost jeho užívání toleruje. Odhaduje se, že s alkoholem má ve vyspělých zemích problém asi deset procent dospělé populace. Na alkohol vzniká návyk a může se vyvinout v alkoholovou toxikomanii neboli alkoholismus. Postiženému v akutní opilosti hrozí smrt zástavou dechu, neboť alkohol nakonec může ochromit i dechová centra v mozковém kmeni. Pokud mluvíme o alkoholu, jedná se většinou o směs ochucené vody a lihu.

⁴ SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2009, str. 111 - 122

⁵ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2001, str. 22 - 27

⁶ Kol. autorů sdružení Sananim. *Drogy otázky a odpovědi*. Portál, Praha 2007, str. 138 - 174

⁷ KŘESADLO, J. *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*. Periplum, Olomouc 2001, str. 96 - 121

- *Účinky* – Utlumení centrálního nervového systému. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek a rozhodování. Oslabuje vnímání bolesti. V psychické sféře odstraňuje zábrany. Při větším množství způsobuje nevolnost, výpadky paměti a následné kocoviny. Omezuje sebeovládání a zvyšuje agresivitu.
- Somatické a psychické poškození nastává většinou po dlouhém (několikaletém) užívání. Dochází ke zvětšení a zkrtnutí jater, postižení CNS. Mění se i povahové rysy, oslabuje se vůle, propuká zlostnost, výbušnost a surovost. Konečným stádiem je alkoholová demence s minimální nadějí na zlepšení.
- **Opiáty** – Opium je patrně první známou psychotropní látkou, jejíž účinky zná lidstvo již více než 6000 let. Je to žlutohnědá tekutina, která na vzduchu zasychá a hnědne. Samotné opium je dnes užíváno velmi zřídka. U nás se tak děje sezonně, v letním období, kdy někteří uživatelé vyjíždějí na maková pole sbírat a užívat surové opium. Nejznámějším z opiátů je heroin. Po roce 1989 se velmi rychle rozšířil i do naší republiky a po pervitinu je druhou nejrozšířenější drogou. Typickou vlastností opiátů je vysoká tolerance, tzn., že postižený si na drogu rychle zvyká a potřebuje stále větší dávku. Po počáteční fázi zneužívání opiátů se člověk cítí lépe, dochází k příjemnému prožívání. Po čase se však dostavuje abstinenci syndrom a člověk se cítí normálně jen tehdy, když je pod vlivem opiátu. Postupně klesá kontrola vlastního chování. Člověk opouští zaměstnání, zájmy, blízké a jeho cílem je získat peníze na opatření drogy. Často se tak dopouští trestné činnosti. Opium se kouří, morfium se vstříkuje injekčně, heroin, nejnebezpečnější droga z této skupiny, se šnupe nebo také vstříkuje.
- *Účinky* – Po požití dochází k útlumu celého CNS. Nejvýznamnější je útlum dechového centra, který může být příčinou smrti. Centrálním účinkem je také mioza – stlačení zorniček do velikosti špendlíkové hlavičky. Požití vyvolává euforii, která pak motivuje k dalšímu užití.

Opiáty ovlivňují i tělesné funkce. Vyvolávají zácpy, retenci moči, poruchy menstruačního cyklu, tlumí kašlací reflex, způsobují celkový úpadek fyzické kondice a zájmu o sex.

- *Závislost a odvykací stav* – Opiáty jsou silně návykové látky a vzniká na ně závislost jak psychická, tak i fyzická, a to již po několika týdnech užívání. Odvykací stav zrcadlí účinky opiátů – místo zácpy prudké průjmy, místo stažených zornic se zornice rozšíří. Dalšími příznaky jsou bolesti svalů a kloubů, husí kůže, pocení, rýma, ... Odvykací stav nastupuje po cca deseti až dvaceti hodinách (dle typu užití látky) a trvá až deset dní.
- ***Stimulační drogy*** – Stimulancia jsou budivé látky, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Jejich užití vyvolává různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti po nekontrolovatelné vzrušení. Nejvýznamnějšími zástupci této skupiny jsou pervitin, kokain a crack, někdy je mezi ně řazena i extáze (MDMA). Pervitin se vstříkuje injekčně, kokain se šnupe, crack se buď šnupe, nebo vstříkuje. Mezi legální stimulancia s mnohem mírnějším efektem patří káva, čaj a nikotin.
- *Účinky* – Stimulancia jsou látky, které mají mocný stimulační účinek na CNS. Po užití těchto drog je člověk výkonnější, má pocit, že mizí únava, je extrovertní, plný energie. Zvláště přitažlivá je zvýšená sexuální výkonnost. Užitím se zvyšuje krevní tlak, tep a dechová frekvence, zorničky se rozšiřují. Zlepšuje se schopnost empatie, odpadají zábrany, zvyšuje se pozornost a soustředěnost. Snižuje se chuť k jídlu, která může vést až k anorexii. Jako u jiných drog se libé pocity postupně mění v nelibé. Toxikomani zneužívající stimulační drogy trpí často tzv. stíhou. Postižený má pocit, že se na něj všichni dívají, mluví o něm, jsou vůči němu negativističtí. Může se jednat o rozvoj závažné duševní poruchy způsobené stimulační drogou – o rozvoj paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu v rámci vznikající toxické psychózy.

- *Závislost a odvykací stav* – Látky této skupiny vyvolávají psychickou závislost, fyzické projevy při vysazení nebývají výrazné, což samozřejmě neznamena, že tyto látky jsou méně nebezpečné. Závislost nastupuje poměrně rychle a rychle roste tolerance k látce (potřeba větší dávky). Po vysazení drogy dochází nejdříve ke stavu nepřekonatelné únavy, postižený spí s krátkými přestávkami i několik dní. Po probuzení propadá neklidu a často bývá i agresivní. Počáteční dobu abstinence provázejí pocity skleslosti a deprese. Stav za několik dní odezní, ale chuť na drogu může v epizodách přetrvávat i řadu měsíců.

- **Halucinogeny** – Halucinogeny jsou rozsáhlou skupinou přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zotření až po halucinace. Přírodní látky této skupiny se užívaly již v dávné historii při různých náboženských obřadech či rituálech. Užití halucinogenů může vést i k trvalému duševnímu poškození. Nejznámějším zástupcem této skupiny je LSD a u nás i lysohlávky, jejichž užívání je spíš sezónní. Částečně do této skupiny patří i extáze (MDMA), která se pohybuje na rozhraní stimulancií a halucinogenů.
 - *Účinky* – Užití je provázeno změnou nálady, vybuzením a euforickými stavy. Někdy ale nastupuje útlum nebo i těžké deprese. Je porušeno vnímání směru, vzdálenosti, prostoru i času. Dostavují se různé halucinace, iluze a stihomam. Halucinogeny jsou velmi nevypočitatelné. Nebezpečným jevem je tzv. flasch back – náhlý návrat. Jde o stav, kdy již abstinující uživatel se náhle, aniž by drogu opětovně užil, dostane do subjektivního prožitku náhlé intoxikace. Tento stav může nastat třeba i po roce abstinence.
 - *Závislost a odvykací stav* – Halucinogeny obvykle nevyvolávají somatickou ani psychickou závislost. Odvykací stav se po jejich vysazení většinou nedostavuje.

- **Konopí** – Konopí neboli rostliny druhu Cannabis patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Lze říci, že se jedná o nejstarší drogu. Znalost

jejich psychotropních účinků je doložena v Indii kolem r. 3000 př. n. l. Je to jednoletá, dvoudomá rostlina s maximálním vzrůstem kolem dvou metrů. Konopí se pěstuje i v našich klimatických podmínkách. Mezi zástupci této skupiny je marihuana a hašiš. Užívají se převážně kouřením, často s příměsí tabáku. Marihuana se také používá k přípravě různých pokrmů. Marihuana i hašiš obsahují stejnou účinnou látku a liší se pouze formou své úpravy. Někteří autoři považují tyto drogy za vstupní bránu do světa drog tvrdých, jiní je zase bagatelizují a dokonce usilují o jejich legalizaci, zejména v případě marihuany.

- *Účinky* – První příznaky intoxikace bývají někdy nepříjemné (sevřenost a úzkost). Dochází k porušení kontaktu s realitou. Mění se vnímání času, dostavuje se zostření smyslových vjemů. Nastupují pocity blaženosti a euforie, typický je bezdůvodný a neutišitelný smích. Celá intoxikace také může vyústit ve stav přetrvávající úzkosti. Při intoxikaci cannabinoidy se mohou vyskytovat i halucinace a panické ataky s agresivním chováním. Z fyzických příznaků je typická zvýšená chuť k jídlu a sucho v ústech. Dalším projevem jsou zarudlé oči. Afrodiziakální účinky, které se cannabinoidům připisují, jsou mýtem.
- *Závislost a odvykací stav* – U marihuany nelze hovořit o fyzické závislosti a abstinčních příznacích v klasickém slova smyslu. Psychická závislost u dlouhodobých kuřáků bývá spojena s životním stylem, způsobem relaxace a trávením času. Abstinence může vyvolat určitou rozladěnost, a změna životního stylu s ní spojená, se neobejde bez úsilí.
- *Inhalanty* – Těkavé látky jsou nejnebezpečnější skupinou látek, rozhodně nebezpečnější než „běžné tvrdé drogy“, jako je kokain, pervitin nebo heroin. Nebezpečí těchto drog spočívá především v poškozování mozku, jaterní tkáně a dýchacích cest. Největší riziko je však v nemožnosti jejich dávkování a vysoká možnost předávkování. Základním pozorovatelným psychopatologickým fenoménem je pasivní postoj k abnormálním prožitkům i nebezpečí otravy a smrti. Po inhalaci jsou patrné poruchy

vědomí, vznikají abnormální vjemy především zrakové, ale i sluchové. Vyhasínají emoce, utlumuje se psychomotorika, později nastupuje strach, který většinou nemá konkrétní podobu člověka, bytosti nebo jevu, a proto bývá označován za strach z neznámého. Nejznámějším a nejnebezpečnějším představitelem této skupiny je toluen.

- *Účinky* – Jedná se o látky s tlumivým účinkem, které se inhalují. Intoxikace nastupuje bezprostředně po užití a podobá se opilosti, rychle se prohlubuje do polospánku s příjemnými barevnými sny. Při dalším užívání dochází k otupení a komatu. Typická je ztráta kontroly nad svým chováním, často doprovázená agresivitou. Účinek odezní rychle – řádově v minutách a stav po odeznění je podobný kocovině po alkoholu.

- ***Závislosti na lécích*** – Látkovou závislost může vyvolat mnoho preparátů, které ovlivňují CNS, což jsou nejčastěji látky, které snižují strach a napětí, způsobují euforii, zvyšují tělesný nebo duševní výkon nebo látky, které mění smyslové vnímání. Zneužívají se zejména:
 - *Analgetika a antipyretika* – Větší dávky analgetik mohou vést k paradoxní euforické reakci. Osoby aktuálně závislé na analgetikách se projevují kolísáním nálad, útlumem a celkovým rozladěním.
 - *Psychostimulancia* – jsou zneužívána s cílem povzbuzení, zvýšení výkonu apod.
 - *Anxiolytika* – V průběhu abúzu se mění osobnost, klinický obraz lze shrnout jako výrazně nepřiměřené chování.
 - *Antiaistmatika* – Jelikož většina těchto léků obsahuje drogu efedrin, jsou vyhledávány pro své povzbuzující účinky a obecně jsou dostupnější než stimulancia
 - *Barbituráty* – Závislosti na těchto léčivech, používaných většinou při nespavostech, jsou velice časté. Typická je nutnost zvyšování dávky, potřebné pro usnutí. Toxikomanická subkultura je nazývá, stejně jako hypnotika a sedativa „spafky“.

2.2.1 Závislost

Závislost je onemocnění, které lze chápat jako touhu a potřebu užívat psychoaktivní látky. Kalina⁸ závislost definuje jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. Za určitých okolností tato přirozená touha může přejít v nutkavost a zavdat tak příčinu k rozvoji chorobných znaků. Ty se projevují vedle nutkavého dychtění po změně prožívání, také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním, pokračováním v dosavadním vzorci chování i přes narůstající důsledky a prohloubením stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce.

Verster a Buning⁹ definují drogovou závislost jako komplexní stav, který zahrnuje sociální, psychologické a biologické komponenty. Uživatelé drog, dle nich, tvoří homogenní skupinu, protože existuje mnoho forem drogové závislosti, které se liší podle typu užívaných drog a míry závislosti.

Na drogovou problematiku se mezi jinými specializují různá občanská sdružení. Kolektiv odborníků společnosti Sananim prezentuje, že pro diagnózu závislosti je potřeba, aby byly v posledních 12 měsících přítomny alespoň tři z následujícího seznamu příznaků:¹⁰

- Silná touha a nutkání užívat látku
- Potíže v kontrole užívání látky
- Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- Průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu)
- Zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drogy
- Pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.)

⁸ KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády ČR, Praha 2003, str. 107

⁹ VERSTER, A., BUNING, E., *Informace pro tvůrce drogové politiky o účinnost substituční léčby závislosti na opiátech*. Úřad vlády ČR, Praha 2004, str. 11

¹⁰ Kol. autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*. Portál, Praha 2007, str. 19

2.2.2 Typy závislostí

Účinky jednotlivých látek jsou různé a vyvolávají různé závislosti. Vágnerová se odkazuje na dva druhy závislostí na psychoaktivních látkách:¹¹

Somatická závislost je definována jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení téhož efektu potřebuje stále větší dávku). Projevuje se při vysazení drogy abstinenčním syndromem. Ten může mít v závislosti na druhu látky různé příznaky, ale téměř vždy zahrnuje neklid, napětí a vegetativní potíže, jako je zvýšené pocení a třes.

Psychická závislost se projevuje „obtížně přemožitelnou touhou vzít svou dávku drogy“, potřebou užívat ji opakovaně a s přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl. Závislý jedinec se naučil takto reagovat, zafixoval si, že mu droga něco přináší.

2.2.3 Příčiny vzniku závislosti

Příčiny vzniku závislosti jsou u každého člověka jiné. Vždy se bude vyskytovat nějaký individuální, spouštěcí mechanismus. A mnohdy bude záležet i na množství maličkostí a náhod.

Pokud budeme pátrat po hlubších kořenech závislosti, je třeba zabývat se podstatou životních dilemat, které vyvolávají napětí a jsou zdrojem neklidu tužeb a hledání, uvádí Kalina.¹² V onom hledání nacházíme hlubší lidské motivace a potřeby:

- Potřebu vyhnout se bolesti či nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti fyzické i duševní. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení, z pocitů odlišnosti, z nízkého sebehodnocení.

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2004, str. 549

¹² KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Grada, Praha 2008, str. 18

- Potřebu cítit se energický, výkonný, kompetentní, bezproblémový, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout euforie a radosti.
- Potřebu transcendence utrpení v zážitku splynutí nebo sebepřekročení, jednoty se sebou samým a s druhými, jednoty s Bohem a podobně.

Verster a Buning ve své publikaci¹³ uvádějí, že uživatelé, kteří mají konzumaci drog pod kontrolou a jsou méně ohroženi závislostí, užívají drogy:

Tabulka č. 3 – Důvody užívání drog

ze zvědavosti	zvědavost je často důvodem prvního užití drog
z touhy po experimentu	mladí lidé často experimentují s drogou, aby získali nové zkušenosti
pro dobrodružství a pocit rizika	některé lidi může přitahovat riziko, které je s užíváním drog spojováno
pro zvýšení výkonnosti a zlepšení vzhledu	může zahrnovat užívání stimulancií a látek, které zvyšují výkon
pro zábavu	většina lidí užívá drogy, protože je to baví
s cílem umocnit prožitky	patří sem extáze užívaná mladými lidmi v klubech a mezkalin někdy užívaný např. spisovateli

Sochůrek za základní faktory působící na vznik drogové závislosti označuje:¹⁴

- *Typ, charakter a dostupnost drogy* – vedle preference účinku jednotlivých drog nebo jejich skupin se jako ještě důležitější jeví dostupnost drogy, zejména ekonomická
- *Struktura osobnosti* – jde o širokou škálu problematiky. K drogám se uchylují většinou lidé úzkostní, ti, kteří neumí vyřešit přirozeně své problémy, lidé s různými anomáliemi psychiky
- *Působení sociálního prostředí* – jde zejména o vliv part, ale i celkově příznivé klima pro zneužívání drog ve společnosti
- *Podnět, spouštěcí, či provokující faktor* – může jím být momentálně tíživá situace, stres či pocit jedince, že není schopen řešit aktuální problém. Motivací bývá i snaha neodlišovat se od skupiny, někdy i zvědavost

¹³ VERSTER, A., BUNING, E. *Informace pro tvůrce drogové politiky o účinnost substituční léčby závislosti na opiátech*. Úřad vlády ČR, Praha 2004, str. 11

¹⁴ SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2009, str. 110

Dále Sochůrek upozorňuje, že pravděpodobnost vzniku drogové závislosti je vyšší u lidí:¹⁵

- zvýšeně citlivých, zranitelných, úzkostných, trpících komplexem méněcennosti
- extrovertních, majících sklony k impulzivitě, dramatizování a sebestřednosti
- kteří mají časté konflikty s okolím, jsou agresivní
- žijících v rodinách, kde je někdo závislý na nějaké droze (vč. alkoholu a tabáku)

Velmi podrobně se příčinám vzniku závislosti věnuje Vágnerová¹⁶, která dochází k závěru, že závislost je multifaktoriálně podmíněnou poruchou, na jejímž vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Za jednotlivé rizikové faktory příčin vzniku závislosti dále uvádí:

Složení psychoaktivní látky – Užívání některých látek vyvolává závislost téměř u kohokoli, bez ohledu na individuální biologické i psychické vlastnosti jedince. Děje se tak v případě tzv. tvrdých drog (např. heroin)

Genetické dispozice – Jsou významným faktorem, který může zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku. Není ovšem jednoznačně určeno, zda jde o komplex genetických informací (podmiňujících např. vznik poruchy osobnosti), nebo o dědičně podmíněnou produkci určitého mediátoru, který se podílí na zpracování psychoaktivní látky. Je třeba si uvědomit, že familiární výskyt může být podmíněn i pouhou nápodobou tohoto chování.

Biologický základ – Biologickým základem vzniku závislosti je určitý způsob jejího zpracování v organismu. Vytvoření pozitivní zpětné vazby souvisí s fungováním systému odměny: užití látky poskytne nějaký zisk (zbaví úzkosti, zlepší sebehodnocení apod.). V důsledku chronického užívání určité látky se mění

¹⁵ SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2009, str. 110

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2004, str. 550

fungování některých oblastí mozku, mnohé z těchto změn jsou společné pro všechny psychoaktivní látky, jiné jsou specifické.

Psychické faktory – Motivace, která je spouštěčem experimentování s psychotropní látkou, může vycházet z individuálních potřeb nebo v důsledku sociálního tlaku. Obvykle jde o:

- únik něčemu negativnímu (problémy, stres, frustrace)
- zisk něčeho pozitivního (uspokojení, slast, únik stereotypu či nudě, inspirace)
- sociální konformita (uchování určitých vztahů, akceptace skupinou)

Vágnerová dále uvádí, že tendence k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování zvyšuje pravděpodobnost užití nějaké psychotropní látky:

- emoční prožívání (zvýšená dráždivost a labilita, časté úzkosti a deprese)
- způsob uvažování a hodnocení situace (neadekvátní posouzení sebe sama a okolní reality, nízká sebedůvěra, nepřiměřené očekávání do budoucnosti)
- faktor učení (užívání psychoaktivních látek se snadněji zafixuje, když přináší uspokojení)
- tendence k určitému způsobu chování (snížená sebekontrola, problémy v autoregulaci, sklon k impulzivnímu a nezdrženlivému reagování)
- osobnostní vlastnosti (lidé nejistí, labilní, často pociťující nepohodu)

Důležitým rizikovým faktorem je existence jiné psychické poruchy či choroby, úzkostné poruchy nebo poruchy osobnosti.

Sociální faktory – zvyšující tendenci k užívání psychotropních látek jsou:

- Společnost (dostupnost psychoaktivních látek ve společnosti)
- Městské prostředí (větší pravděpodobnost nabídky drogy, anonymita, menší kontrola)
- Rodina (vliv disfunkční rodiny)
- Sociální skupina (vliv party, která má své hodnoty a normy)
- Nižší úroveň vzdělání (sociální znevýhodnění)
- Sociální deprivace (nezaměstnanost, absence zázemí, bezdomovectví)

2.2.4 Vývoj vzniku závislosti

V minulé kapitole jsme se věnovali příčinám vzniku závislosti na psychoaktivních látkách a tomu, co lidi vede k užívání těchto látek. V této kapitole vymezíme jednotlivá stádia vzniku závislosti. Pro toto vymezení je nutné se odděleně věnovat závislosti na alkoholu a závislosti na nealkoholových drogách. Nikdo z nás nemůže říci, že se ho problematika závislostí nemůže dotknout, a to ať přímo jeho nebo někoho blízkého. Nikdo neví, jak v budoucnu zvládne těžké stresové situace a závislost na psychoaktivních látkách vzniká většinou plíživě a nenápadně. Vždyť naprostá většina z nás si již někdy vzala nějaký lék proti bolesti, a pokud bolest nepovolila, tak další, ale nikdo z nás neví, kde má tu hranici, kdy mu lék přestane pomáhat a nenápadně se stane součástí jeho organismu, který si na něj mezitím zvykl.

Závislost na alkoholu – Užívání alkoholu je dnes velký společenský problém, který se stále častěji dotýká i velmi mladých lidí. Naše společnost má k alkoholu velmi tolerantní přístup, a proto i mladá generace přebírá tyto postoje a alkohol považuje za samozřejmou součást večírků a zábav. Mnohdy je rodiče svým postojem v jejich názorech ještě podpoří, protože si řeknou, že je lepší, když si jejich dorůstající potomek dá nějakou tu skleničku, než aby si vzal nějakou drogu. Závislost na alkoholu vzniká zpravidla několik let pravidelného užívání. U mladistvých se tato doba zkracuje na měsíce.

Závislost na alkoholu je v naší společnosti více tolerovaná než závislost na nealkoholových drogách, ale je to pohled velmi zkreslující situaci. Neřešení alkoholových závislostí, zejména u dnešní mládeže, kde užívání alkoholu stoupá a věk prvního kontaktu s alkoholem se snižuje, je časovanou bombou. Jak uvádí Matoušek¹⁷, lidí závislých na nealkoholových drogách jsou tisíce, ale lidí závislých na alkoholu, a konkrétně na pivu, je možná až o dva řády více. Průměrná roční spotřeba piva je nyní v České republice 161 litrů na obyvatele, což nám zajišťuje světové prvenství. Také množství spáchané trestné činnosti pod

¹⁷ MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Portál, Praha 2003, str. 87

vlivem alkoholu je nesrovnatelně vyšší, než množství spáchaných trestných činů pod vlivem nealkoholových drog. Postojový rozdíl k alkoholu (hlavně k pivu) a k nealkoholovým drogám je podmíněn tím, že pivo je domácí výrobek s dlouhou tradicí užívání i zneužívání, a tak není symbolem čehosi neznámého, nekonformního a ohrožujícího.

Vývoj závislosti na alkoholu lze rozdělit do několika fází:¹⁸

- *Fáze občasné konzumace* – konzumace alkoholu většinou ve společnosti nebo v zátěžové situaci, kdy slouží k potlačení určitého napětí, k dosažení uvolněné a dobré nálady. Rizikovým faktorem je zafixování zkušenosti, že alkohol přináší úlevu.
- *Fáze prodromální, varovná* – Alkohol pomáhá zvládat stresové situace, stoupá tolerance k alkoholu, ale zvyšují se dávky, člověk nad svým pitím občas ztratí kontrolu. V této fázi si začíná uvědomovat svou potřebu alkoholu a to vše pociťuje jako nepříjemné varování.
- *Fáze kritická* – Pokračuje růst tolerance k alkoholu a míra jeho konzumace, stavy opilosti jsou stále častější, objevují se alkoholové amnézie. V tomto stádiu ztrácí člověk kontrolu nad svým pitím – stal se závislým, potřebuje alkohol denně. Svou závislost si nechce přiznat. Užívání alkoholu přináší různé sociální problémy.
- *Fáze terminální, období úpadku* – V důsledku poškození funkce jater se tolerance k alkoholu snižuje. Takový člověk se rychle opije, pije prakticky nepřetržitě. V této fázi se objevují psychické i somatické poruchy. Postoj okolí je jednoznačně negativní, čehož důsledkem je sociální izolace. Toto stádium je typické stavy bezmocnosti, alkoholik si uvědomuje svou neschopnost zvládnout tuto závislost.

Vágnerová dále uvádí dopady, podmíněné dlouhodobým zneužíváním alkoholu. Takovýmto působením alkoholu na lidský organismus, zejména na centrální nervový systém, vznikají různé psychické a somatické poruchy:¹⁹

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2003, str. 71

Alkoholový abstinenční syndrom – vzniká jako reakce na snížení či vynechání potřebné dávky. Jedinec reaguje úzkostí, neklidem, depresivní nebo podrážděnou náladou, malátností, podrážděností, mívá i vegetativní potíže (pocení, nevolnost), třes a bolesti hlavy. Abstinenční syndrom je důkazem existující metabolické závislosti na alkoholu.

Alkoholový abstinenční syndrom s deliriem – je bouřlivější reakcí jedince na nedostatek potřebné dávky alkoholu. Vegetativní reakce bývá velice silná, objevuje se třes, pocení, tachykardie a někdy záchvaty křečí. Jedinec je velice neklidný a úzkostný, objevují se poruchy vědomí, bludy a halucinace. Delirium tremens může končit smrtí (asi v deseti procentech). Obvykle trvá 72 hodin.

Alkoholová psychóza a halucinóza – vzniká rovněž jako reakce na snížení dávky alkoholu. Jejími příznaky bývají nepříjemné sluchové halucinace, často jsou to hlasy jiných lidí diskutujících o postiženém, nemocný má děsivé sny.

Anamnestické alkoholové poruchy a demence – Dlouhodobé nadužívání alkoholu vede k poškození CNS, které se projevuje poruchou paměti a postupným úpadkem inteligence.

Dlouhodobé působení alkoholu na závislého jedince nemá však vliv jen na jeho psychiku, ale zasahuje i do fyzické stránky osoby. Dochází k poruchám rovnováhy, zmatenosti, jedinec se špatně verbálně vyjadřuje, ztrácí citlivost. Dále nastává postižení vnitřních orgánů (játra, ledviny, zažívací systém). Dochází ale také ke zjevným vizuálním změnám jedince (oteklý, rudý obličej, *pivaři* mají často nadváhu, zastřený pohled).

Závislost na nealkoholových drogách – Nejvyšší riziko vzniku závislosti na drogách je v období dospívání, kdy mladí lidé nejsou ještě zcela schopni rozpoznat míru rizika a toto je naopak přitahuje a stimuluje. Pocit, že se jedná o něco zakázaného či společensky odmítaného, je pro ně vzrušující a tímto svým jednáním dávají najevo odmítání životního stylu dospělých, svůj vzdor a svou nezávislost a individualitu. Prostřednictvím drogy získávají pocity sebedůvěry,

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2003, str. 74

sebejistoty a uvolnění, kterých se jim mnohdy nedostává. Závislost na nealkoholových drogách vzniká mnohem rychleji než závislost na alkoholu a vzhledem k tomu, že mladý člověk není ještě zcela psychicky a sociálně vyvinutý, mohou vznikat v jeho osobnosti závažné a nezvratné následky. Problematická je i pomoc ze strany rodiny, protože mladiství mají tendence autoritu rodičů neuznávat a pomoc odmítají.

I vznik závislosti na nealkoholových drogách lze podle Vágnerové rozdělit do několika fází:²⁰

- *Fáze experimentování a občasného užívání* – Impulzem k tomu, aby dospívající zkusil drogu, může být nuda, zvědavost, potřeba něčeho nového, vzrušujícího a pokud možno tabuizovaného, protože takto si lze dokázat svou nezávislost na autoritách. Významným spouštěčem může být také zátěžová situace. Droga nabízí únik a mladý člověk ho přijme. V této fázi droga vyvolává žádoucí pocity uvolnění, štěstí, sebejistoty a zbavuje člověka strachu a nejistoty. V této fázi většinou tají, že drogu bere nebo popírá takové jednání.
- *Fáze pravidelného užívání* – V tomto období už nezapírá, že něco takového dělá, ale popírá riziko svého chování. Iluze kontroly je typická pro počínající závislost. Rychlost průběhu tohoto procesu závisí na typu psychoaktivní látky, frekvenci její aplikace a dávkách. Změny v chování a úbytek zájmů jsou důležitými signály vznikající závislosti.
- *Fáze návykového užívání* – Závislý člověk ztrácí motivaci, mění se jeho hodnoty, zvyšuje se lhostejnost k čemukoli, co se netýká drog, a svůj návyk už se nesnaží skrývat. Ztrácí své profesní a sociální role, rozbíjí vztahy s rodinou a přáteli, a přestože má občas výčitky, není schopen nic udělat. Motivace k léčbě může být různě silná, ale zátěž spojená s komplexní změnou životního stylu je tak velká, že ji zvládne jen malá část drogově závislých.
- *Fáze terminální* – Nadměrné užívání psychoaktivních látek poškozuje člověka biologicky i sociálně, projevuje se narušením psychického i

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2004, str. 568

somatického zdraví. Dochází k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb, udržuje kontakty pouze s lidmi, kteří jsou vázáni na příslušnou subkulturu. Drogově závislý se stává zcela nespolehlivým a bezohledným. Jeho jediným zájmem je získání drogy, bez ohledu na způsob, jakým si ji opatří. Její potřeba je tak silná, že eliminuje sociální zábrany, lidé v této fázi podvádějí, kradou, loupí a prostituuji.

Důsledky užívání nealkoholových drog rozděluje Vágnerová²¹ na somatické a psychické. Z hlediska somatických poškození se jedná především o poškození CNS, zažívacího traktu, jater, ledvin, cévního systému, je zvýšené riziko infekce a onemocnění hepatitidou a HIV. Vlivem užívání drog se mění i zevnějšek člověka – nápadné vyhubnutí, devastace cévního systému, abscesy a celkové tělesné zchátrání.

Změny psychiky Vágnerová shrnuje do několika bodů:

- *Emoční prožívání* – bývá deformováno, citové reakce jsou nepřiměřené. Lidé užívající drogu jsou afektivně labilnější, dráždivější, se sklonem k extrémním citovým reakcím. Časté bývá vztahovačné až paranoidní ladění a úzkostná a depresivní nálada.
- *Změny v oblasti kognitivních procesů* – Dlouhodobé užívání psychoaktivních látek zhoršuje schopnost koncentrace pozornosti, paměťové funkce a mění způsoby myšlení. Látky s psychotropním účinkem mění vnímání a zpracování informací. Z toho plyne narušení orientace v okolním světě a v sobě samém.
- *Změna motivace a hodnot* – Závislý člověk má jinou hierarchii hodnot, která ovlivňuje i jeho jednání a chování. Nemá dostatek vůle k překonání potíží spojených s abstinencí. Závislému člověku nakonec vždy zbývá jenom droga, vše ostatní ztrácí svůj význam. Jedinec závislý na drogách nemá budoucnost, neplánuje ji, neuvažuje o ní a nechce o ní nic vědět.

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2004, str. 563

- *Změna chování* – Pod vlivem drogy bývá člověk buď extrémně aktivizován, nebo je naopak v útlumu, neschopen jakékoli aktivity. Někdy drogu potřebuje, aby byl vůbec schopen nějaké činnosti. Dochází ke zhoršení celkové výkonnosti, což se projeví zejména v profesní oblasti, event. ve škole.
- *Změna životního stylu* – Život se stává ochuzeným a velmi stereotypním. Je naplněn aktivitou na získání drogy a její užití. Paradoxní je, že počáteční motivací k experimentaci s drogou bývá často změna všedního života a jeho obohacení. Závislost přináší jiný, pevnější a těžko zvládnutelný stereotyp.
- *Úpadek osobnosti* – Mění se osobnostní vlastnosti, ubývá různých kompetencí apod. Někdy si člověk svůj úpadek uvědomuje, ale není schopen aktivní obrany a má pocit, že se nedá již nic dělat, přežívá ze dne na den, bez vyhlídky na budoucnost.

2.2.5 Léčba závislosti

Léčba závislostí je velmi obtížná a dlouhodobá a její výsledky jsou z velké míry neuspokojující. Většina závislých trvale abstinovat nedokáže a značná část psychoaktivním látkám opětovně podléhá. Léčba probíhá buď ambulantně, ústavně nebo v určitých terapeutických skupinách. Nezbytnou podmínkou léčby je vždy ochota závislé osoby se léčit a spolupracovat. Postupy léčby se stanovují vždy individuálně s ohledem na možnosti klienta.

Léčbu lze dle odborníků na daný problém rozdělit do několika skupin^{22 23}:

- *Farmakologická léčba* – Je důležitá pro zvládnání abstinenčního syndromu, či při léčbě dílčích příznaků. Velmi důležité je současné léčení dalších psychických poruch a onemocnění, které mohly být příčinou konzumace

²² KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Grada, Praha 2008, str. 145 - 222

²³ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2004, str. 576

psychotropních látek. Uvádí se, že nejpřínosnější je kombinace farmakologické léčby a psychoterapie.

- *Léčebný režim* – Je významnou součástí léčby, pacient je hodnocen za dodržování určitých pravidel, vytváří se tak účelnější vzorce chování. Součástí léčebného režimu je i psychoterapie.
- *Psychoterapie* – Cílem je dosažení náhledu na situaci, porozumění mechanismu závislosti v rámci vlastního příběhu, změna životního stylu a nácvik různých způsobů vyrovnání se zátěžemi. Je třeba tyto lidi naučit akceptovat závislost jako součást jejich osobnosti. Dále je nutné hledat alternativní aktivity, které by mohly naplnit jejich život. Používá se psychoterapie individuální i skupinová. Psychoterapie se zaměřuje, buď na změnu osobnosti a vztahů, na podporu růstu a zrání, nebo na změnu chování.
- *Práce s rodinou, rodinná a manželská terapie* – Podstatné je zachování základních mezilidských vztahů, rodinného zázemí, které by závislého člověka dokázaly motivovat a poskytnout mu oporu. Je třeba pracovat i s rodinnými příslušníky, aby jejich zafixované chování a reakce nevedly k recidivě. Rodiče, resp. manželský partner potřebují vědět, jaké chování je za dané situace vhodné. Nestačí léčit samotného závislého, ale celý jeho rodinný systém. Využívání rodinné terapie, kromě jiného, zvyšuje schopnost pacienta či klienta dokončit léčbu a zlepšuje léčebné výsledky.
- *Terapeutické skupiny* – Jedná se o skupiny rodinných příslušníků, závislých lidí, resp. skupiny vyléčených lidí, např. alkoholiků. Nabízejí porozumění a podporu, zejména v počátcích abstinence, kdy se ruší veškeré bývalé kontakty (obvykle spojené s konzumací alkoholu a drog). Terapeutická komunita je zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali vlastní problémy, zejména své vztahy k lidem.

- *Socioterapie* – Nezbytná je podpora při novém začlenění do společnosti, vytváření potřebných sociálních kontaktů a hledání zaměstnání. Negativní postoj společnosti představuje problém pro lidi, kteří začali abstinovat a pocit vyčlenění ze společnosti je značným rizikem recidivy a návratu do skupiny závislých. K podpoře přijatelného sociálního začlenění slouží komunitní systém léčby, kluby, chráněné bydlení a dílny. Tato zařízení jsou významná zejména pro prevenci relapsu. Nezastupitelnou roli při intervencích na stabilizaci životního stylu závislého má sociální práce, která byla v minulosti podceňována. Klient se mnohdy musí vyrovnat s různými sociálně-právními problémy (dluhy, sociální dávky, trestní stíhání apod.).

Na otázku jaké existují formy léčby, také odpovídá Nešpor ve své publikaci²⁴. Formy léčby lze dle Nešpora rozdělit na tři druhy:

- *Ambulantní* – tuto léčbu poskytuje například dětský nebo dorostový lékař, psychiatr, kontaktní centra, ordinace AT (AT znamená alkohol a toxikomanie) a v různých poradnách
- *Ústavní léčba* – tato léčba může mít následující podoby:
 - 1) Detoxifikace a krátkodobá léčba umožňující tělu zbavit se drogy, překonat možné odvykací potíže, posoudit stav a navrhnout další postup. To trvá přibližně tři dny až tři týdny.
 - 2) Středně dlouhá léčba umožňující stabilizaci stavu a vytvářející lepší předpoklady pro následnou ambulantní péči. Trvá zhruba tři týdny až šest měsíců.
 - 3) Dlouhodobá léčba v terapeutické komunitě trvající často jeden rok i déle. Ta je vhodná u pokročilejších forem závislostí a tam, kde by předchozí formy ústavní léčby nestačily, nebo u osob v těžké životní situaci s nevyhovující nebo neexistující sítí sociálních vztahů.

²⁴ NEŠPOR, K., DVORÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Trivis, Praha 1998, str. 56

- *Programy typu „harm reduction“ (mírnění škod)* – jsou to programy, jejichž filozofií je zhruba toto: Tam, kde není dočasně nebo dlouhodobě možná léčba zaměřená k abstinenci, mírnit škody, které pokračující užívání drog nebo alkoholu s sebou přináší. Mírnění škod zahrnuje např. substituční léčbu u závislých na opiátech, výměnu jehel a injekčních stříkaček, poskytování dezinfekce a prezervativů. Do této kategorie patří také terénní programy, poradenství, sociální pomoc.

Gosob²⁵ dochází k závěrům, že účinky léčby na užívání drog a páchaní kriminality byly kladné, významné a klinicky smysluplné a že protidrogová léčba je prokazatelně účinným prostředkem, jak snížit míru užívání drog a míru páchané kriminality. Je tedy načase přestat si klást otázku, zda je protidrogová léčba účinná, ale spíš se ptát, jak můžeme léčbu zlepšit a jak ji můžeme co nejlépe přizpůsobit různým potřebám různých klientů. Dále tento specialista upozorňuje, že problémy související s alkoholem jsou v rámci léčby drogové závislosti mnohdy podceňovány a zanedbávány. Mezi drogově závislými přitom patří alkohol k nejčastěji uváděné „sekundární“ problémové droze. Některé formy užívání drog, např. kokainu, jsou úzce spjaty s těžkým alkoholismem. Uživatelé drog, kteří byli závislí na alkoholu, a ti, kteří na alkoholu závislí nebyli, vykazovali rozdílné výsledky léčby. Těžký alkoholismus je také rizikovým faktorem úmrtnosti mezi uživateli drog. Úmrtí uživatelů drog však mají mnoho příčin. Mezi nejhlavnější patří nehody, sebevraždy, násilí, AIDS, různá onemocnění související s drogami, ale většina úmrtí souvisí s předávkováním. Případy předávkování se běžně připisují užívání opiátů, ale s vyšší pravděpodobností k nim dochází při užití opiátů v kombinaci s alkoholem nebo s jinými sedativy. K předávkování drogami může dojít buď náhodně, nebo záměrně s cílem spáchat sebevraždu. Asi jedna třetina klientů uvádí, že uvažovala o sebevraždě.

²⁵ GOSOB. M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog*. Úřad vlády ČR, Praha 2009, str. 11

2.2.6 Prevence vzniku závislosti

Dostupnost psychoaktivních látek je v dnešní době velká a kdo chce, cestu k drogám si najde. V otázkách prevence jde především o to, informovat přijatelnou cestou dnešní mladou generaci o možných rizikách zneužívání těchto látek. Jak Vágnerová,²⁶ tak i Kalina²⁷ se shodují a dělí prevenci vzniku závislosti do třech stupňů:

- *Primární prevence* – spočívá v šíření informací o nepříznivém účinku užívání psychoaktivních látek. Směřuje k tomu, aby lidé tyto látky nebrali a tento problém vůbec nevznikl. Určitým rizikem je skutečnost, že tyto získané poznatky mohou zejména dospívajícím sloužit jako impulz k experimentování, jako výzva zkusit něco, co je považované za nebezpečné. Hlavním cílem primární prevence je odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou.
- *Sekundární prevence* – spočívá ve včasném vyhledávání závislých lidí a jejich léčbě. K tomuto účelu slouží různá kontaktní centra, která mohou konzumenti psychoaktivních látek sami navštívit, aniž by riskovali, že budou někde registrováni nebo perzekvováni. V tomto stupni prevence jde vlastně o včasnou intervenci, poradenství a léčbu osob, které v kontaktu s drogou již jsou a jejich vymanění ze vznikající, či již vzniklé závislosti.
- *Terciární prevence* – je zaměřena na snižování nepříznivých důsledků užívání drog. Jde obvykle o terénní práci mezi drogově závislými (např. výměna jehel a stříkaček), ale patří sem i sociální pomoc těm, kteří abstinují (pomoc při hledání zaměstnání). Zvláštní úlohu pak lze spatřovat v pomoci nemocným s terminálním vývojem choroby AIDS a umírajícím.

Jak je patrné z popsaných stupňů prevence, je asi nejdůležitější prevence primární, a to z toho pohledu, že je prioritní vzniku závislosti vůbec předcházet. V této rovině by měl být důraz kladen nejen na informovanost a určité nastavení životních postojů nejen dnešní mládeže, ale i jejich rodičů a institucí, které na ně

²⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha 2004, str. 577

²⁷ KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Grada, Praha 2008, str. 18 - 23

působí a jsou s nimi v neustálém kontaktu. Tento postoj by se měl stát celospolečenský a hlavně jasně viditelný a nastavený. Jako první „vlaštovky“ lze považovat zákaz kouření ve veřejných prostorech a budovách, i když, co se týká, restaurací se toto zcela nepodařilo. Ale platí, že tento trend by neměl ustávat, ale naopak neustále sílit a jasně říkat, že užívání psychoaktivních látek je společensky nepřijatelné. Je samozřejmé, že závislostí na psychoaktivních látkách se nikdy nezabýváme, ale každý člověk, kterého se podaří od závislosti uchránit, za tu snahu stojí.

2.4 Drogová problematika ve vězeňství

V této části práce se budeme věnovat vězeňskému prostředí, kde je problematika spojená s drogami jednou z nejpálčivějších. Drogové problematice spojené s touto specifickou skupinou se podrobně věnuje Kalina v obsáhlé publikaci zaměřené na problematiku užívání drog²⁸, kde podotýká, že vězení je specifické sociální prostředí, v němž se dostáváme do kontaktu s lidmi načas izolovanými od běžné společnosti, u nichž se postupně rozvíjí proces tzv. prizonizace osobnosti. S touto postupující proměnou člověka v osobnost adaptovanou na vězeňské podmínky a hůře přizpůsobitelnou na běžný život musíme počítat, má-li být péče o uživatele drog ve vězení smysluplná a úspěšná. Dostupnost drogových služeb pro klienty ve vězení je nesrovnatelně nižší než ve společnosti. Některé typy služeb jsou pro klienty ve vězení zcela nedostupné (metadonová substituce, výměna jehel) a jiné mají natolik omezenou kapacitu, že většina potenciálních klientů je z těchto služeb již předem diskvalifikována (dlouhodobé terapeutické programy v některých věznicích).

Kalina dále uvádí, že značná část odsouzených má z civilního života nějakou zkušenost s drogou nebo různé drogy aktivně užívali. Užívání drog je také chápáno mezi odsouzenými jako určitá kriminální zkušenost či vyspělost a tudíž může určovat pomyslnou hierarchii v této subkultuře. Z těchto důvodů poté

²⁸ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. díl*. Úřad vlády ČR, Praha 2003, str. 255

dochází k předávání informací a zkušeností mezi odsouzenými a hlavně prvotrestaní se často snaží zapadnout a určitým způsobem se těm zkušenějším vyrovnat.

Droga také odsouzeným umožňuje určitý druh úniku ze situace, v které se nacházejí. Z těchto důvodů jsou drogy ve věznici velmi ceněny a poptávka po nich je značná. Pro Vězeňskou službu je to velký problém a snaží se všemožně užívání, pašování, výrobě a distribuci drog zabránit. Na toto Vězeňská služba vynakládá nemalé prostředky, které jí jsou přiděleny ze státního rozpočtu.

První monitoring výskytu drogově závislých osob ve věznicích byl, dle Marešové a Nečady, proveden ve vazební věznici Praha – Pankrác, vazební věznici Praha – Ruzyně a věznici Plzeň, a to v období od prosince 1996 do prosince 1997. Celkem bylo vyšetřeno více než 4000 osob a bylo zjištěno 1163 pozitivních nálezů. Během posledních let mohou výsledky laboratorních vyšetření prováděných Vězeňskou službou potvrdit známou skutečnost, že počet drogově závislých v ČR neustále stoupá²⁹.

Problematika věznění osob drogově závislých nebo jen abuzérů se rychle vyhrcoje. Sochůrek konstatuje, že příslušné orgány reagují nekonceptně, často zmateně³⁰. Dále tentýž autor poukazuje na to, že do protidrogových opatření jsou investovány značné prostředky, jejichž užití je však nekoordinované, chaotické a tím i omezeně funkční. Vězeňská služba se po počátečním omezení jen na nárazové a sporadické občasné kontroly cel a ubytoven obviněných a odsouzených cvičenými psy, přednášky specialistů a nákup osvětové literatury, audio a video pomůcek postupně soustřeďuje na zakládání bezdrogových zón, oddělování drogově závislých od ostatních apod. efektivní cestou, jak zabránit šíření drog ve věznicích, je však pravděpodobně důsledný bezdrogový režim v celé věznici.

²⁹ MAREŠOVÁ, A., NEČADA, V. a kol. *Drogy a vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2003, str. 63

³⁰ SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů viktimologie*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2003, str. 68

2.4.1 Rizika spojená se zneužíváním drog ve věznicích

Pro vězeňský systém, personál věznice, ostatní odsouzené, ale nakonec i pro sebe představuje odsouzený užívající drogy několik rizik. Pro vězeňský personál je zásadní otázkou tato rizika snižovat na co nejnížší míru, protože se jedná o skutečnosti, které se dotýkají přímo jejich bezpečnosti a efektivity a účelnosti jejich práce.

Popisu jednotlivých rizik spojených se zneužíváním drog ve věznici se velmi podrobně věnuje ve svých pracích Sochůrek^{31 32}

- ***Nebezpečí agresivního jednání pod vlivem drogy*** – V popředí obliby drog vězněné kriminální subkultury jsou psychostimulující léčiva. Lze předpokládat, že průnik drog do věznic bude nadále nepravidelný a omezený, a proto abúzus léčiv, jako alternativy za drogy zneužívané mimo věznice zůstane v kriminální subkultuře standardním jevem. Domněnka, že lékové závislosti v populaci klesají (přitom jsou nahrazovány mnohem nebezpečnějšími a účinnějšími drogami), by se ve vězeňství mohla vymstít. Zároveň je nutné soustředit pozornost na varující trendy průniku drog do věznic zvenčí. Abúzus léčiv s psychostimulujícími účinky zvyšuje aktivitu vězňů i agresivitu některých z nich.

Agresivitu a agresivní jednání nevyvolávají pouze účinky drogy nebo abstinenční syndrom, ale spouštěčem agresivního chování může být touha opatřit si drogu nebo někoho jiného k obstarání drogy přinutit. Důsledkem takového jednání může být agresivní chování vůči personálu věznice nebo spoluvězňům, agresivní chování vůči sobě samému. Vyloučit nelze ani určitý podíl na vzpourách a hromadných nepokojích.

- ***Existence černého trhu s drogami ve vězení*** – Existence černého trhu s léky, které mají psychotropní účinky či s jinými drogami, je významnou součástí nedovolené činnosti vězňů, tzv. druhého života.

³¹ SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů viktimologie*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2003, str. 69

³² SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2002, str. 46

Jakýkoli černý trh ve věznicích se stává vždy příčinou mnoha konfliktů, šikany, rvaček, vydírání a agresivního napadání. Odsouzení se snaží obchodovat se vším od potravin, tabáku až po věci osobní potřeby. Mezi tímto jsou léky a drogy velmi zajímavým artiklem. Často totiž vězni, kteří mají předepsané určité léky, ať již na tlumení bolestí či na zlepšování psychického stavu, který bývá v podmínkách věznění často narušený, směňují za cigarety, potraviny apod. nebo jsou spoluvězni nuceni k jejich odevzdávání. Toto může mít samozřejmě za následek zhoršování zdravotního stavu těch odsouzených, kteří mají tyto léky užívat ke své léčbě. Jak uvádí Sochůrek, pokud nebudou léky vydávány pouze zdravotnickým personálem a nebude kontrolováno jejich přímé požití, pak se výše uvedené bude dít za nechtěné asistence Vězeňské služby. V podmínkách výkonu trestu odsouzení většinou nijak zásadně nepreferují určité konkrétní drogy a užívají cokoli, co je dostupné. Nejdostupnější jsou právě léky, z kterých jsou nejvíce ceněny různé halucinogeny, psychostimulancia nebo antiastmatika. Dále se do věznic různými nelegálními cestami dostávají i jiné drogy, např. marihuana či pervitin, a odsouzení se také snaží sami vyrábět alkohol kvašením různých potravin. Černému trhu s drogami se samozřejmě nikdy nepodaří zabránit, ale je nutné s ním maximálně bojovat, aby nedošlo k zásadnímu narušení bezpečnosti uvnitř věznic, uvádí Sochůrek.

Za další rizika spojená s užíváním drog označuje tentýž autor:

-Zneužívání ordinace lékaře a zdravotní péče – Toto riziko souvisí již se zmiňovaným černým obchodem s drogami ve věznici. Vězni mohou k lékům přijít buď tak, že je získají od těch, kteří by léky měli řádně užívat, nebo se je snaží získat cestou přes vězeňského lékaře nebo jiné zdravotnické zařízení tím, že předstírají různé zdravotní problémy a pak drogu buď sami užívají, nebo s ní obchodují. Nebezpečné je hromadění léků, které může vést poté k různým otravám. Nezřídka se stává, že při provádění prohlídek pracovníci Vězeňské služby nacházejí i desítky

ukrytých léků. Druhou stranou tohoto problému je i to, že ordinaci vězeňského lékaře navštěvuje velké množství vězňů, kteří simulují různé zdravotní problémy, a obvinění nebo odsouzení, kteří mají skutečné zdravotní problémy, musí čekat dlouho na ošetření. A lékaři jsou také mnohem nedůvěřivější.

-Selhání působení na vězněné osoby – Je velmi problematické jakkoli terapeuticky působit na osoby ve výkonu vazby nebo trestu, které pokračují v užívání drog. Již v úvodních kapitolách jsme zmiňovali, že působit na závislé, kteří zneužívající psychoaktivní látky lze až tehdy, chtějí-li pomoci oni sami a začnou-li abstinovat. Pod vlivem drog je i velmi nízká ochota těchto osob jakkoli spolupracovat a vznikají různé konflikty. Z těchto důvodů jsou ve věznicích zřizovány specializovaná oddělení, která jsou určena pro toxikomany a naopak bezdrogové zóny. Na těchto odděleních mohou specialisté daleko konkrétněji a efektivněji pracovat s jednotlivými skupinami odsouzených.

-Riziko v dalším životě po propuštění – Dalším rizikem je to, že pokud někdo pokračuje v době výkonu vazby nebo trestu v užívání drog, anebo takovému užívání ve vězení propadne, bude mimo vězení v takovémto jednání pokračovat a bude vyhledávat kontakty s toxikomanskou subkulturou. Tímto se zvyšuje pravděpodobnost pokračování v kriminálním jednání a páčání další trestné činnosti nutné k obstarání prostředků na získávání drog. Takovýto člověk se poté dostává do začarovaného kruhu recidivy.

-Nebezpečí přenosu závažného onemocnění – Toto se týká vězňů užívajících drogy nitrožilně. Je zde značné riziko vzájemných přenosů závažných chorob (AIDS, hepatitida typu B a C). Injekčních stříkaček a jehel vězni samozřejmě nemají dostatek, a tak se tyto používají mnohokrát dokola a často bez jakékoli sterilizace. Tomuto problému se vrátíme ještě v jedné z příštích kapitol.

-Vnější rizikové faktory a vlivy ohrožující bezpečnost věznic – Jde o riziko, které je doposud podceňováno, a to plyne ze snah propašovat drogy do věznic zvenčí. Zde je totiž značný prostor a živná půda pro působení

organizovaných narkomafií a možnost budování jejich struktur uvnitř věznic. Pokud by došlo k vytvoření takovéto fungující struktury, mohou vznikat rizika z organizování různých nepokojů, vzpour, pokusů o útěk nebo o osvobození vězňů. Značné rezervy je nutné spatřovat i ve velmi benevolentním systému výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody.

2.4.2 Přístup k osobám, které mají problém s drogou

Intoxikace člověka ohrožuje na životě jeho samotného, ale kontakt s takovou osobou je rizikový i pro ostatní. Je třeba jednat vždy ostražitě, protože člověk pod vlivem grogy mnohdy jedná nepřiměřeně, nepředvídatelně, zkratkovitě, poplašeně, ale i agresivně. Takový jedinec bývá vztahovačný a mnoho i dobře míněných podnětů chápe jako své ohrožení a útok na svou osobu. Situaci může zvrátit i nevhodné gesto či tón hlasu.

Nešpor doporučuje³³ těm, kdo se chtějí vyhnout zbytečné fyzické konfrontaci tato opatření:

- udržovat vzdálenost alespoň delší než vzdálenost natažené paže
- pokud je to možné hovořit klidným, hlubším a tišším hlasem
- vyvarovat se prudkých gest a pohybů, které by šlo pokládat za ohrožení
- být v početní převaze - fyzické přecíslení může v mnoha případech postačovat k tomu, aby intoxikovaný nekladl zbytečný odpor

V případě toxické psychózy nebo při odvykacím stavu je třeba neprodleně zprostředkovat lékařskou pomoc. U stavů, kdy je postižený nebezpečný sobě nebo okolí v důsledku duševní nemoci (což toxické psychózy často naplňují), bývá možná i ústavní nebo nemocniční léčba bez souhlasu postiženého. Než se dostaví lékař, je nutné zajistit bezpečnost postiženého. Psychologický přístup k takové osobě se zhruba kryje s přístupem k osobě, která je takovou látkou intoxikována, konstatuje dále Nešpor.

³³ NEŠPOR, K., DVORÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Trivis, Praha 1998, str. 33

2.4.3 Současná toxikomanická populace mezi vězni

Nelze předpokládat, že vězení jsou vůči drogám neprodyšně uzavřena. V této kapitole uvedeme některá zjištěná data a fakta, která vyplynula z průzkumu, který provedl Sochůrek a Sluková v současné populaci odsouzených³⁴. Data byla zjištěna zkoumáním vzorku 436 vězněných osob. Z tohoto množství odpovědělo na otázku, zda někdy požili nějakou drogu (mimo alkoholu, kávy a nikotinu) 180 pozitivně, tzn. 41% z celkového počtu dotázaných. Z tohoto hrozivého čísla však nevyplyvá, kolik je ve věznicích aktivních uživatelů drog. Z dotazování dále vyplynulo, že z těch, kdo měli s drogou zkušenost, bylo téměř 66% mladistvých, kteří drogu brali již dlouhodobě.

Na základě výsledků šetření průzkumu Sochůrka a Slukové, lze také vyloučit teze, že věznice jsou rozbuškami, ze kterých se šíří drogy do společnosti. Směr je jednoznačně opačný – do výkonu vazby a trestu přicházejí lidé, kteří si drogovou závislost přinášejí z civilního života. Ve skupině vězňů, kteří přiznali užití drogy, bylo také jednoznačně zjištěno, že první kontakt s drogou u těchto osob byl ve věku od 14 do 16 let a drogu užívali několik měsíců až několik let. Varující bylo zjištění, že 31% mladistvých uvedlo, že drogu vzali i ve věznici, což znamená nepřehlédnutelnou skutečnost, že drogy do věznic pro mladistvé pronikají. Jako hlavní zdroje drogy uváděli odsouzení zaměstnance, lékaře, balíky a návštěvy. U zaměstnanců zcela jasně nevyplynulo z šetření, zda mezi ně odsouzení počítají i civilní zaměstnance na pracovištích. Zkušenosti autorů průzkumu jsou takové, že civilní zaměstnanci na pracovištích jsou nejvýznamnějším zdrojem drog.

Podle údajů zdravotnického odboru Vězeňské služby bylo zjištěno, že u 20 % vězňů, kteří nastupovali do vazby v Praze, byly v jejich moči nalezeny stopy po pervitinu, heroinu nebo barbiturátech a více než 4000 z všech vězňů dlouhodobě zneužívali drogy (včetně alkoholu). Z toho plyne, že téměř jedna pětina vězňů má problémy s drogami (včetně alkoholu). Tento údaj ukazuje naléhavou potřebu budování specializovaných protitoxikomanických léčeben – věznic. Současný

³⁴ SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie*. Technická univerzita v Liberci, Liberec 2002, str. 66 - 76

trend vytváření malých roztroušených oddělení v jednotlivých věznicích je do budoucna málo perspektivní. 72 % zkoumaných se vyslovilo, aby pro vězně zneužívající drogy byly určeny zvláštní věznice nebo alespoň oddělení. Je zřejmé, že vězni vědí, jaké obtíže způsobují ti, kteří drogy zneužívají. Tito lidé jsou častými zdroji konfliktů, svou náladovostí způsobují napětí, které do značné míry ztěžuje práci vězeňského personálu a vede k riziku prizonizace méně kriminálně infikovaných vězňů.

Problematicke drog ve Věznicích se věnoval i Hůlka³⁵, který ve své práci výsledky testování Vězeňské služby na přítomnost drog jak u osob nastupujících do věznic, tak i u osob vězněných. Jak bylo již výše uvedeno, Vězeňská služba prováděla od roku 1996 monitorování přítomnosti drog u osob při nástupu do věznic a u vězněných osob, a to ve věznicích Praha Pankrác a Praha Ruzyně. Během let 1996 až 2005 se připojily k výzkumu i některé další věznice. V druhé polovině roku 2005 došlo k testování u všech 35 organizačních jednotek. V následujících tabulkách jsou přehledně uvedeny výsledky testování ve vazebních věznicích a věznicích.

Tabulka č. 4 - Výsledky testování vězněných osob ve vazebních věznicích a věznicích

Rok	Testováno osob	Anfetaminy (%)	Konopné látky (%)	Barbituráty (%)	Opiáty (%)	Celkem (%)
1999	1504	0,9	0,8	0,7	1,9	4,3
2000	1236	2,9	1,2	2,3	0,5	6,9
2001	4492	1,1	0,2	0,2	0,3	1,7
2002	1808	2,4	0,7	1,4	1,4	5,9
2003	4524	1,2	0,7	0,7	0,3	3,0
2004	9380	1,4	0,8	0,7	0,4	3,3
2005 (1.pol)	2732	1,6	1,1	0,9	0,7	4,1

³⁵ HŮLKA, T., *Zneužívání a preference návykových látek u odsouzených ve výkonu trestu*. Liberec, 2008. str. 23-24

Tabulka č. 5 - Výsledky testování osob nastupujících do vazebních věznic v Praze

Rok	Testováno osob	Anfetaminy (%)	Konopné látky (%)	Barbituráty (%)	Opiáty (%)	Celkem (%)
1999	4180	8,3	4,6	2,1	4,6	19,7
2000	5832	9,9	4,7	2,7	7,6	25,5
2001	5840	9,3	4,9	1,3	5,9	25,3
2002	3688	7,0	6,2	0,8	4,3	18,3
2003	4568	10,8	6,6	0,9	3,6	21,9
2004	4356	11,8	8,4	1,0	3,0	24,1
2005 (1.pol)	2220	12,8	11,0	0,6	4,3	28,9

Z výsledků testování vyplývá, že pozitivně testováno na přítomnost některé drogy bylo 4,3% vězňů a 29,0% osob nastupujících do pražských vazebních věznic. Nejčastěji zastoupenými drogami byly v obou skupinách amfetaminy a konopné látky.

Další monitoring drog v českých věznicích probíhal od poloviny roku 2005 do roku 2006, a to prostřednictvím tzv. rychlých testů. V praxi to znamená, že k testování byla použita forma orientačního vyšetření moči testovacími proužky. Každý test zjišťoval přítomnost amfetaminu, kanabiontů, opiátů a dalších psychoaktivních látek.

Hůlka dále uvádí, že toto testování prováděla Vězeňská služba zejména při vstupních prohlídkách při přijetí do výkonu vazby nebo do výkonu trestu odnětí svobody. Hůlka dále uvádí, že podle údajů z Generálního ředitelství VS ČR nastoupilo do výkonu trestu odnětí svobody 8784 osob a do výkonu vazby 6504 osob. Z celkového počtu bylo testováno 8281, což je 54 % osob. Dále se provádělo testování obviněných, kteří byli ve výkonu vazby delší dobu než 3 měsíce a u odsouzených probíhalo testování náhodně u náhodně vybraného vzorku (10 % z celkového počtu jednotlivých věznic), vždy za období čtvrt roku. Celkem tak bylo provedeno 7498 testů.

Tabulka č. 6 – Výsledky monitoringu v českých věznicích v roce 2006 na zjištění přítomnosti drog u vězněných osob při nástupu do vězení a při pobytu ve vězení

Druh drogy	Nástup do vězení			Pobyt ve vězení			Celkem		
	Počet testů	Z toho pozitivních		Počet testů	Z toho pozitivních		Počet testů	Z toho pozitivních	
		Počet	%		Počet	%		Počet	%
Metanfetaminu	8281	860	10,4	7498	211	2,8	15779	1071	6,8
Kanabiontů	8281	912	11,0	7498	131	1,7	15779	1043	6,6
Opiáty	8281	232	2,8	7498	59	0,8	15779	291	1,8
Jiná OPL	8281	193	2,3	7498	78	1,0	15779	271	1,7
Celkem	8281	2004	24,2	7498	401	5,3	15779	2405	15,2

Z tabulky je zřejmé, že při 8281 testech při nástupu do vazby či výkonu trestu bylo zjištěno 2405 pozitivních výsledků, což je 24,2 % pozitivních osob na sledované drogy. Nejčastěji zjištěnou látkou byly kanabinoidy a metamfetaminy. Z těchto výsledků je zřejmé, že ve věznicích se nacházejí drogově závislí jedinci.

Na základě získaných poznatků specialistů Vězeňské služby byl vytvořen základní popis toxikomanů ve věznicích.³⁶

- z větší části se jedná o osobu s nedostatečným rodinným zázemím,
- mající pouze základní vzdělání,
- před uvězněním byl bez pracovního poměru,
- byl součástí party narkomanů páchající z větší části majetkové delikty,
- v době zadržení inklinoval k tvrdým drogám, které intravenózně užíval,
- v průběhu věznění nemá žádné finanční prostředky, tudíž není hlavním zájmem distributorů drog,
- ale stává se objektem zájmu, kdy provádí určité služby za účelem získání drog

³⁶ MAREŠOVÁ, A., NEČADA, V. a kol. *Drogy a vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2003, str. 65

2.4.4 Kam směřovat protidrogová opatření ve vězeňství

Existence nelegálních drog a riziko vyplývající z jejich problémového užívání výrazně změnilo situaci ve vězeňství v celé Evropě i v ostatních státech světa. Vzhledem ke stoupajícímu výskytu nakažlivých chorob souvisejících s užíváním drog, jako je tuberkulóza a sexuálně přenosné choroby, vzhledem k příchodu nové smrtící epidemie HIV/AIDS a stále větší pozornosti věnované prevalenci hepatitidy C, jsou v posledních zhruba dvou desetiletích všechny státy nuceny hledat optimální způsoby, jak zmírnit jejich negativní zdravotní, sociální a ekonomické dopady. Věznice jsou z hlediska přenosu výše uvedených chorob extrémně rizikovým prostředím a to vzhledem k přeplněnosti, nedostatečné výživě, omezenému přístupu ke zdravotní péči, užívání ilegálních drog a nebezpečným způsobům injekční aplikace, nechráněnému sexu a tetování³⁷.

Protidrogová opatření je možno chápat z několika pohledů. Jedná se samozřejmě o opatření zabráňující vniku a šíření drog ve věznici, opatření vedoucí k vyhledávání již proniknutých drog, ale i prevenci léčbu a výchovné působení na osoby, které drogy ve věznicích zneužívají.

Jargus v Kalinově obsáhlé publikaci³⁸ rozděluje tato opatření do několika skupin:

- *Redukce nabídky* – zajištění důsledné prohlídky všech osob pohybujících se v prostoru věznic a veškeré korespondence, využití služebních psů, zpřísnění indikace návykových léků, důsledné vstupní lékařské prohlídky, zajištění monitoringu moči u deseti tisíc osob ročně, zavedení přesné centrální evidence toxikomanů, spolupráce s Národní protidrogovou centrálou.
- *Primární prevence* – zajištění odborného vzdělávání specialistů v drogové problematice, zajištění potřebných metodických pomůcek a publikací.

³⁷ KANCELÁŘ WHO PRO EVROPU. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduktion*. Úřad vlády ČR, Praha 2006, str. 13

³⁸ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. díl*. Úřad vlády ČR, Praha 2003, str. 258

- *Sekundární a terciární prevence* – zabezpečení funkčních poraden a zřízení krizových oddělení ve všech věznicích, využívání vězeňských nemocnic jako detoxikačních center, důsledné aplikování bezdrogového režimu a vytvoření diferencovaného výkonu trestu odnětí svobody ve vybraných věznicích.

Ve věznicích je nutné důsledně monitorovat osoby, které s drogou měly nebo neustále mají problém. K těmto lidem by se mělo přistupovat spíše jako k nemocným a také tak s nimi pracovat. Dnes jsou již ve věznicích specialisté školeni na drogovou problematiku.

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy (tedy i věznic) pro otázky protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti a nestátní neziskové organizace (Podané ruce, Sananim, Semiramis), které se zabývají prevencí a léčbou závislostí. Ty se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky. Současně provozují jednotlivé služby prevence, léčby, resocializace a snižování rizik spojených s užíváním drog³⁹.

Je samozřejmé, že závislý jedinec bude drogu nebo její náhražku neustále shánět a nakonec se mu to většinou povede. Bylo by bláhové a naivní myslet si opak. Na základě této skutečnosti by měl být také sestavován funkční a účinný program „harm reduction“ zaměřený na zmírňování následků užívání drog. Autor této práce má za to, že základem protidrogových opatření by mělo být oddělení osob užívajících drogy od těch, kteří s nimi „nechtějí mít nic společného“. Toto již dnes částečně řeší tzv. bezdrogové zóny, které by měly být ve všech věznicích, ale jedná se většinou pouze o jeden oddíl s omezenou kapacitou. Pro osobu umístěnou na toto oddělení by mělo být samozřejmé pravidelné dobrovolné testování na přítomnost drogy v organizmu. Ideálem by bylo samozřejmě to, kdyby byli závislí jedinci umísťováni do zcela jiných věznic než ostatní, a mohly tak vzniknout přímo bezdrogové věznice. Pak by byla práce se závislými daleko

³⁹ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Národní strategie protidrogové politiky*. Úřad vlády ČR, Praha 2005, str. 29,

adresnější, cílenější a snad i úspěšnější, protože by bylo možno tyto konkrétní věznice obsadit personálem přímo proškoleným na tuto problematiku.

Drtivá většina programů a opatření ve vztahu k uživatelům drog byla dosud téměř výhradně zaměřena na abstinenci. Přístupy orientované na snižování rizik a poškození u odsouzených pokračujících v užívání drog i v prostředí věznic jsou nedostatečné a podceňované. Jedná se přitom o široké spektrum preventivních programů. Nejsou prováděny prozatím nejvíce kontroverzní výměnné programy jehel a stříkaček ani výdej dezinfekčních přípravků.⁴⁰

V důsledku toho, že věznice jsou ze své podstaty uzavřenými institucemi, stojí zdraví vězňů jen málokdy v centru veřejné pozornosti. Zdraví vězňů je však věcí veřejného zdraví. Zlepšení zdraví vězňů a výskyt přenosných chorob je totiž přenosné pro každého ve vězeňském prostředí – pro vězně, pracovníky vězeňského personálu, jejich rodinné příslušníky. Opatření ke snížení rizika přenosu HIV a VHC, včetně opatření minimalizujících náhodný kontakt s těmito infekcemi přenášenými krví, činí práci a život ve věznicích bezpečnějšími. Vysoký stupeň mobility mezi věznicemi a vnějším světem znamená, že nakažlivé choroby a s nimi spojená onemocnění přenášená nebo zhoršující se ve věznicích zde nezůstávají uzavřena.⁴¹

Bylo prokázáno, že programy výměny jehel a stříkaček, prováděné v zahraničí, mohou zvýšit počet osob, které se rozhodnou zúčastnit se protidrogové léčby a potenciálně tak vyhledat primární zdravotní péči. Výsledky rozsáhlého výzkumu nepřinesly žádné konkrétní a přesvědčivé důkazy, že by v důsledku existence programů výměny jehel a stříkaček docházelo k dřívějšímu zahájení, delšímu trvání nebo vyšší frekvenci nelegálního užívání drog nebo injekční aplikace drog⁴².

⁴⁰ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H. *Vězeňství a nelegální drogy*. Úřad vlády ČR, Praha 2003, str. 36

⁴¹ LINES, R., JÜNGERS, R. *Výměna jehel ve věznicích*. Úřad vlády ČR, Praha 2006, str. 17

⁴² WODAK, A., CONEY, A., *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*. Úřad vlády ČR, Praha, str. 47

3. Praktická část

3.1 Cíl práce

Cílem provedeného průzkumu bylo zjistit postoje a názory zaměstnanců věznice související s drogovou problematikou a poté na základě výsledků tohoto šetření potvrdit, či vyvrátit platnost stanovených hypotéz.

3.2 Stanovené hypotézy

K provedenému průzkumu byly stanoveny tři hypotézy:

1. Na některé otázky spojené s drogovou problematikou ve věznici budou mít příslušníci VS ČR odlišný názor od civilních zaměstnanců.
2. Zaměstnanci věznice mají tendence podceňovat rizika nákazy infekční chorobou spojená s užíváním drog odsouzenými.
3. Většina zaměstnanců věznice považuje preventivní protidrogovou činnost ve věznici za neefektivní a nepříslušící VS ČR.

Při stanovení hypotéz jsme vycházeli z osobních zkušeností a domněnek autora této práce.

3.3 Metoda průzkumu

Jako výzkumné metody byly použity metody empirického průzkumu se zaměřením na sběr dat pomocí anonymního dotazníkového šetření. Následně byla provedena analýza a porovnání získaných dat.

K získání dat byl použit anonymní dotazník, při jehož sestavování kladl autor důraz na jeho jednoduchost, snadnou pochopitelnost a relativní stručnost, aby neodrazoval respondenty od odpovědného vyplnění.

Otázky dotazníku byly členěny do třech základních okruhů. První okruh otázek získával odpovědi týkající se obecně drogové problematiky. Druhý okruh otázek se zaměřoval na problematiku rizik spojených s užíváním drog ve věznici. Třetí okruh otázek zjišťoval názory na principy *harm reduction* a prevenci v drogové problematice ve věznici. Samotné otázky byly uzavřené, ale u většiny byla dána možnost i k odpovědi s osobním názorem.

Dotazník byl rozdán respondentům, kteří byli ochotni k jeho anonymnímu vyplnění. Součástí dotazníku bylo i ujištění o anonymitě a ochraně získaných dat.

V jednotlivých případech bylo využito i rozhovorů.

3.3 Popis prostředí, kde byl průzkum proveden

Celková charakteristika prostředí

Průzkum byl proveden mezi zaměstnanci věznice Stráž pod Ralskem, která se nachází v podhůří Jizerských hor v Libereckém kraji. Vznikla z původních ubytoven, které sloužily pro pracovníky uranových dolů. Její historie se datuje od roku 1973. Objekty od té doby prošly řadou změn a rekonstrukcí. Od roku 1994 do roku 2001 se zde využívalo i zvláštní oddělení pro výkon vazby. Nynější věznice je profilována jako věznice s ostrahou, v rámci věznice je zřízeno oddělení s dozorem. V lednu 2007 se otevřelo specializované oddělení pro odsouzené se sníženou mentální úrovní, kteří jsou zařazeni do oddělení s dozorem. Ubytovací kapacita věznice je 783 míst. V současné době se skutečný, fyzický stav odsouzených pohybuje v rozmezí od 1020 do 1050, což znamená přeplněnost o cca 33%.⁴³

Zaměstnávání odsouzených

Vězni jsou zaměstnáni na nestřežených pracovištích mimo věznici ve sklářství, zemědělství, v kovovýrobě a při kompletaci elektrických svítidel. Dále

⁴³ VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Základní charakteristika věznice Stráž pod Ralskem*. 2009.

Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-straz-pod-ralskem-92/zakladni-informace-155/zakladni-charakteristika-veznice-straz-pod-ralskem-4948>

pracují uvnitř věznice na střeženém pracovišti u podnikatelského subjektu při montáži elektrických svazků do osobních automobilů.

V průběhu roku 2009 byly vytvářeny podmínky pro největší zaměstnanost odsouzených. Průměrně bylo ve sledovaném období zaměstnáno 792 odsouzených, což je o 73 odsouzených více oproti roku 2008. Ve sledovaném období bylo zřízeno 12 nových pracovišť. V roce 2009 pracovali odsouzení na pracovištích podnikatelských subjektů uvnitř věznice v pronajatých výrobních prostorách, dále pak na nestřežených pracovištích mimo věznici a na pracovištích s volným pohybem mimo věznici. Celkem odsouzení pracovali na 2 vnitřních pracovištích a na 25 pracovištích mimo věznici.⁴⁴

I přes následky ekonomické krize zaměstnanost vězňů ve věznici Stráž pod Ralskem stále stoupá. V současné době zde pracuje 80 % odsouzených, a to i přesto, že kapacita věznice je přeplněna o 33 %! Vězni z celé republiky, kteří mají zájem ve výkonu trestu pracovat, usilují o to, aby se dostali do Stráže. Na sekretariátu ředitele věznice je evidováno mnoho žádostí o přeřazení vězňů z jiných věznic a každý den jsou vyřizovány další. Vyhověno nemůže být ale zdaleka všem. Rozhoduje především jejich zdravotní stav (např. zda jsou po zdravotní stránce schopni pracovat ve směnném provozu), délka trestu, jejich pracovní dovednosti, chování ve výkonu trestu a v neposlední řadě také momentální kapacita věznice. Kromě pracoviště uvnitř věznice, kde pracují téměř čtyři stovky odsouzených ve třisměnném provozu, pracují nyní vězni na dalších mnoha pracovištích. Tato zaměstnanost je v rámci vězeňství nevídaná. Nyní pracují vězni na nových pracovištích, kde vykonávají např. stavební práce, zahradnické práce, výkopové práce, úklidové práce, likvidaci odpadu, údržbu zeleně nebo pomocné práce při zpracování dřeva a skla.⁴⁵ Další pracovní místa se zajišťují ve vlastní režii věznice a pro Institut vzdělávání VSČR.

⁴⁴VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Zaměstnávání vězňů v roce 2009*. 2010. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/zamestnavani-veznu-1180/zamestnavani-veznu-v-roce-2009-6402>

⁴⁵VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Vězňů pracuje ve Stráži stále více*. 2009. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/zamestnavani-veznu-1180/veznu-pracuje-ve-strazi-stale-vice-4956>

Vysoká zaměstnanost však má také svou odvrácenou, stinnou stranu. Značný pohyb odsouzených mimo věznici a kontakt s civilními osobami na pracovištích přináší možnost kontaktu a získávání drog a jejich následné pašování do věznice. Prohlídky odsouzených vracejících se z pracovišť jsou pro příslušníky velmi časově náročné a nikdy nelze zaručit, že se touto cestou do věznic drogy nedostanou.

Charakteristika odsouzených

Ve věznici se nacházejí pachatelé trestných činů takřka v celém rozsahu trestního zákona. Vzhledem k profilaci věznice se však jedná o pachatele odsouzené v jednotlivých paragrafech většinou v nižších odstavcích. Pachatelé zvláště nebezpečných trestních činů se zde vyskytují ve výrazné menšině a většinou se jedná o odsouzené přeřazené pro zbytek výkonu trestu z vyššího typu věznice. Nejčastější druh trestné činnosti jsou krádež, neplnění alimentární povinnosti, maření výkonu úředního rozhodnutí, výtržnost a loupežné přepadení.

Z hlediska sociálního se jedná o značně různorodou společnost. Jsou zde odsouzení blízcí věku mladistvých vedle odsouzených blížících se důchodovému věku, prvotrestaní vedle recidivistů, ateisté s věřícími a křesťané vedle muslimů. Tyto jednotlivé skupiny není možné vzhledem k architektuře věznice od sebe oddělit a není možné mít odsouzené plně pod kontrolou po celých 24 hodin. Následně musí zaměstnanci Vězeňské služby řešit problémy vyplývající z tzv. „druhému života odsouzených“, kdy právě problematika celodenního společného pobytu těchto nesourodých sociálních skupin v uzavřeném prostoru hraje častou a významnou roli.⁴⁶

Protidrogová prevence

V souladu se zákonem č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody a vnitřním předpisem, který stanoví pravidla pro zřizování a činnost bezdrogových zón, je ve zdejší věznici od 1. 8. 2002 zřízena bezdrogová zóna. Cílem je zamezení kontaktu zde umístěných odsouzených s návykovými látkami a jejich

⁴⁶ ROZTOČILOVÁ, D. *Věznice Stráž pod Ralskem 1973-2003*. 1. vyd. Mimoň: Tiskárna Ralsko s.r.o., 2003.

uživatelé. Její prostory jsou situovány odděleně od ostatních ubytovacích prostor a nadstandardní vybavení dovoluje aplikaci režimu bez drog a realizaci diferencovaného výkonu trestu. V podmínkách zdejší věznice jsou do bezdrogové zóny zařazováni pouze ti odsouzení, kteří drogy nikdy nebrali a nechtějí být vystaveni tlaku k jejich užívání. Dobrovolně se podrobují orientačním testům, zjišťujícím přítomnost návykových látek. V bezdrogové zóně věznice probíhá standardní způsob zacházení, bez terapeutického programu a má hlavně preventivní charakter. Cílem pobytu v bezdrogové zóně věznice je:

- omezení kontaktu odsouzených s odsouzenými toxikomany, tedy i s návykovými látkami
- získání dovedností, potřebných pro praktický život po propuštění z VTOS, včetně vytváření a upevnění pracovních návyků
- nabídka společensky přijatelné alternativy trávení volného času a řešení problémů
- vedení k pozitivní změně či posunu hodnotové orientace a k nalézání smyslu života
- vytváření takového prostředí a atmosféry, kde konzumace drog nebude tolerována ani odsouzenými ani personálem

Bezdrogová zóna má kapacitu 48 míst, tým pracovníků bezdrogové zóny tvoří dva vychovatelé, odsouzeným se věnují také odborní zaměstnanci oddělení výkonu trestu (speciální pedagožka, sociální pracovnice, psycholog, případně vychovatel-terapeut či kaplan). Programy zacházení odsouzených, umístěných v bezdrogové zóně, jsou upraveny v souladu s úkoly a podmínkami bezdrogové zóny. K tomuto účelu je pravidelně zpracováván týdenní plán aktivit. Zvláštní důraz je kladen na pracovní zařazení, včetně sebeobslužných činností (příprava jednoduchých jídel, opravy oděvních součástí, praní, žehlení apod.).

Odsouzení navštěvují speciálně výchovné a vzdělávací aktivity, realizované přímo v prostorách bezdrogové zóny, ale i mimo ni. Pravidelně probíhá jedenkrát týdně sociálně právní poradenství zaměřené k propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, vychovatelé vedou zájmové aktivity moto-kroužek - veteráni,

videokroužek a Světová a domácí filmová tvorba, vzdělávací aktivity Prevencí návykových látek ke zdravému životnímu stylu a počítačový kroužek, dále vychovatelé zajišťují akvaristický, botanický a rukodělný kroužek. Odsouzení využívají sportovní místnost ke cvičení, ke hře stolního tenisu a stolního fotbalu, mimo zimní období hrají kopanou a nohejbal.⁴⁷

Čtvrtletně je 10 % odsouzených podrobeno testu na přítomnost THC, pervitinu, heroinu, morfinu a benzodiazepinů. Je-li podezření na přítomnost užití drog, testy se dělají v průběhu výkonu trestu odnětí svobody.⁴⁸ Po dobu provozu bezdrogové zóny nebylo při pravidelném monitoringu zjištěno zneužití návykových látek.

Na základě dohody ze dne 29. 5. 2009 započala a úspěšně se rozvíjí spolupráce s pracovníky Centra drogových služeb ve vězení Občanského sdružení Semiramis. Posláním tohoto centra je pomáhat uživatelům drog ve výkonu trestu odnětí svobody a po propuštění s řešením problémů souvisejících s jejich aktuální drogovou a sociálně právní situací, současně je motivovat ke změně životního stylu směrem k abstinenci, a tím předcházet jejich dalším konfliktům se zákonem. Cílem služeb je, aby se odsouzení mohli po propuštění znovu začlenit do společnosti, tentokrát již bez drog a bez další trestné činnosti.

Jakou konkrétní pomoc občanské sdružení odsouzeným nabízí?

- Informace o drogách, jejich účincích i rizicích
- Informace o infekčních chorobách a možnostech jejich přenosu a léčby
- Pomoc a podporu v krizové situaci
- Poradenství - drogové, sociálně-právní, zdravotní
- Motivační trénink (hledání motivace pro změnu rizikového životního stylu)
- Zprostředkování léčby a příprava na léčbu
- Zajištění dalších návazných služeb, popř. asistence (doprovod při

⁴⁷VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Bezdrogová zóna*. 2010. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/vykon-vezenstvi-924/vykon-trestu-936/bezdrogova-zona-6563>

⁴⁸GRUNDOVÁ, K. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2006*. Liberec: Krajský úřad Libereckého kraje, 2007. s.26

kontaktech a spolupráce s dalšími institucemi)

- Postpenitenciární péče (pomoc a podpora po propuštění)
- Tematické skupinové besedy (o drogách, o chorobách, možnostech léčby, sociálních a právních záležitostech)
- Služby pro rodinné příslušníky, které jsou určeny rodičům, partnerům a dalším osobám blízkým těch, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody. Služba spočívá zejména v podpoře a poradenství pro rodinu samotnou.

V průběhu spolupráce bylo uskutečněno celkem 13 tematických besed pro odsouzené. Pravidelné individuální kontakty byly navázány s 52 odsouzenými. Služby poskytované pracovníky Centra drogových služeb lze i po krátké době jejich působení hodnotit velmi pozitivně.⁴⁹

3.4 Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek respondentů, na kterém bylo provedeno šetření, se skládá ze zaměstnanců věznice Stráž pod Ralskem, kteří přicházejí do přímého kontaktu s odsouzenými. Jedna polovina dotazovaných jsou příslušníci Vězeňské služby (uniformovaná složka), působící jako dozorcí a druhá polovina jsou civilní zaměstnanci, pracující na pozicích vychovatelů, speciálních pedagogů, pedagogů volného času a sociálních pracovníků. Celkem bylo osloveno čtyřicet respondentů, po dvaceti z každé skupiny. Všichni respondenti byli muži a byli různého věku. Výběr respondentů probíhal zcela náhodně a hlavním parametrem pro jejich výběr bylo to, že musí denně přicházet do kontaktu s odsouzenými a jejich náplní je práce s nimi.

⁴⁹ VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Spolupráce s občanským sdružením Semiramis*. 2010. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-straz-pod-ralskem-92/vykon-vezenstvi-924/zivot-za-mrizemi-933/zachazeni-s-veznenymi-942/spoluprace-s-obcanskym-sdruzenim-semiramis-5944>

Pro lepší orientaci uvádíme stručný popis některých funkcí zaměstnanců Vězeňské služby.

Dozorci – jsou jedním ze základních článků přímé práce s vězni. Provádějí soustavnou kontrolní činnost, odpovídají za dodržování stanoveného pořádku a kázně ze strany vězněných osob, vykonávají jejich prohlídky, prohlídky cel nebo ložnic, ve výkonu vazby zajišťují výdej stravy a další nezbytné činnosti.

Vychovatel - je členem týmu, jehož základním úkolem je komplexní výchovná, vzdělávací, diagnostická a preventivní činnost zaměřená na celkový rozvoj osobnosti a na socializaci, resocializaci a reedukaci včetně cílených opatření k optimalizaci vzdělávacího procesu odsouzených a realizaci protidrogové prevence v rámci věznice.

Speciální pedagog – je odborný zaměstnanec oddělení, který garantuje u svěřených odsouzených odbornou úroveň realizace programu zacházení a vnitřní diferenciaci. Metodicky usměrňuje výkon práce vychovatelů a pedagogů volného času. Odpovídá, ve spolupráci s ostatními odbornými zaměstnanci, za úroveň odborného zacházení s jednotlivými odsouzenými v návaznosti na jejich komplexní zprávy.

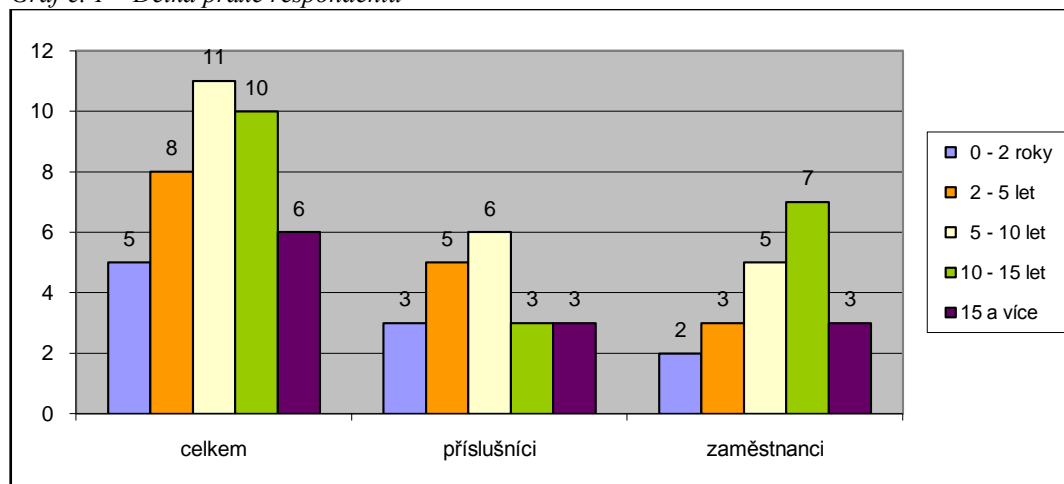
Pedagog volného času - jeho základním úkolem je realizace individuální a skupinové zájmové a sebeobslužné, eventuálně podle odbornosti a kvalifikace i terapeutické, zejména rukodělné, sportovní a kulturní činnosti s odsouzenými.

Sociální pracovník – je odborný zaměstnanec, jehož základním úkolem je samostatná sociální práce, která je zaměřena zejména na plynulý přechod odsouzených do řádného občanského života. Při její realizaci dbá na zajištění a dodržení standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.⁵⁰

⁵⁰ SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie 2. díl*. 1. vydání, Technická univerzita v Liberci, Liberec 2007, str. 12-18

Délka praxe respondentů byla zjištěna v dotazníku a je znázorněna následujícím grafem.

Graf č. 1 – Délka praxe respondentů



3.5 Výsledky průzkumu

V této kapitole se budeme věnovat vyhodnocení získaných dat. V první části se bude jednat o data získaná dotazníkovým šetřením tak, že je vyhodnocena vždy jednotlivá otázka v dotazníku a v druhé části o informace získané provedeným rozhovorem. Pokud zde budou zmiňováni *příslušníci*, jsou tím myšleni příslušníci Vězeňské služby ČR – uniformovaná složka, převážně dozorcí. Pokud budeme zmiňovat *zaměstnance*, jsou tím myšleni civilní zaměstnanci, převážně vychovatele a pedagogové.

3.5.1 Vyhodnocení dotazníku

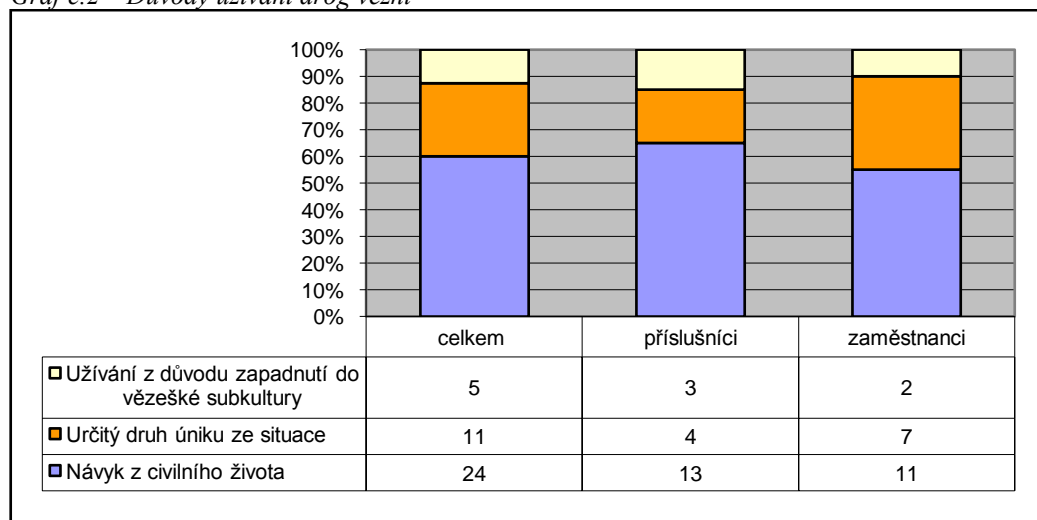
1) Jaký je dle vašeho názoru hlavní důvod užívání drog vězni?

Tato otázka měla zjistit, co považují zaměstnanci za hlavní příčiny užívání drog vězni. Otázka měla vyvolat zamyšlení nad tím, zda k užívání vede zkušenost a návyk před uvězněním nebo zda je příčinou samotná situace uvěznění.

Obě skupiny dotazovaných určily stejné pořadí důvodů užívání návykových látek a za hlavní důvod určily předchozí návyk z civilního života (60%). Jako druhý důvod označily, že vězni užívají drogy proto, aby „unikli“ ze své situace (27,5%). Za poslední důvod dotazovaní uvedli „z důvodů splynutí“ s vězeňskou subkulturou (12,5%).

Bylo zjištěno, že výsledky se shodují i s průzkumem provedeným mezi odsouzenými⁵¹, kde bylo zjištěno, že nejvíce (30%) vězňů bere drogy proto, že je užívali i mimo věznici, tedy před nástupem výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody. Jako další důvod zneužívání bylo uvedeno zpestření si života ve věznici (24,4%), což se shodovalo i s odpověďmi našich respondentů. Za poslední důvod (2,4%) byl označen důvod *být jako ostatní*.

Graf č.2 – Důvody užívání drog vězni



2) Odhadněte, jaké procento osob mělo zkušenost s nelegální drogou před nástupem do věznice

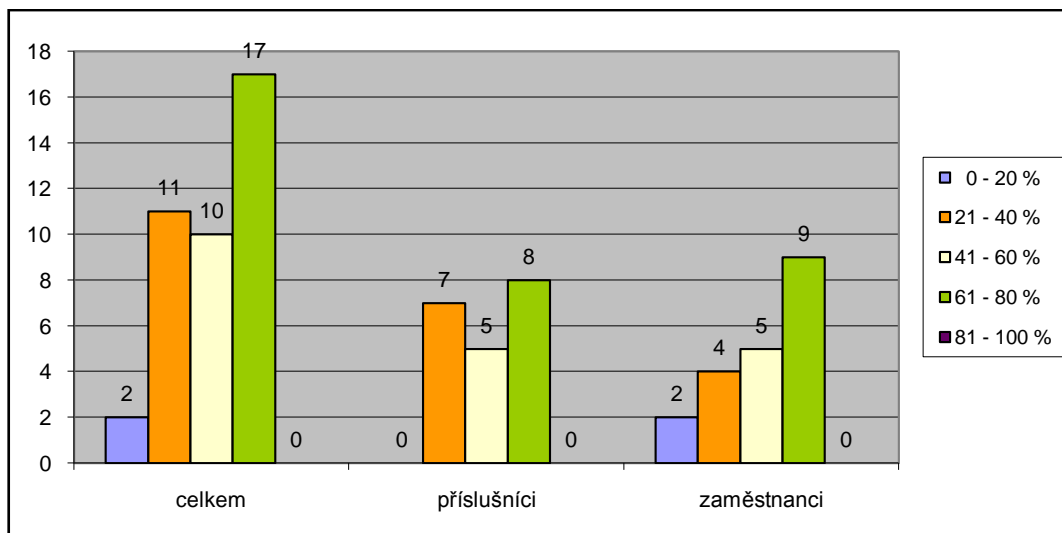
⁵¹ MAREŠOVÁ, A., NEČADA, V. a kol. *Drogy a vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2003, str. 113

Tato otázka měla zjistit názor zaměstnanců na to, jak velké procento vězněných osob má zkušenost s užíváním drog již před nástupem do výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody a od jakého množství vězňů lze tedy předpokládat potencionální zájem o získávání a užívání drog.

Nikdo z respondentů nepředpokládal, že by zkušenost s drogou mělo více než 80% vězňů. Z příslušníků však nikdo ale nepředpokládal, že by kontakt s drogou mělo méně než 20% vězněných osob, u civilních zaměstnanců toto procento určili pouze dva. Vypustili jsme tedy tyto dvě krajní meze a věnovali se stěžejní střední části spektra. Respondenti nejčastěji uvedli, že kontakt s drogou před nástupem do vězení mělo 61-80% osob, jako druhou nejčastější odpověď uvedli příslušníci možnost 21-40%, ale zaměstnanci ji uvedli až jako třetí v pořadí. Na poslední možnosti 41-60% se obě skupiny shodly a uvedlo ji vždy 25% dotazovaných. Celkovým vyhodnocením bylo tedy zjištěno, že respondenti předpokládají, že zkušenost s nelegálními drogami má před nástupem do vězení 61-80% obviněných nebo odsouzených osob. Srovnáme-li tento předpoklad s výsledky šetření provedeného u 798 vězňů⁵², musíme konstatovat, že tento předpoklad je nadsazený, protože šetřením bylo zjištěno, že k abúzu drogy se přiznalo 56% zkoumaného vzorku. Pripustíme-li si však možnost, že ne zcela všichni dotazovaní vězni se k užití drogy přiznali, nemusí být odhad našich respondentů tak vzdálený od skutečnosti.

Graf č.3 – Odhad kontaktu s nelegální drogou před uvězněním

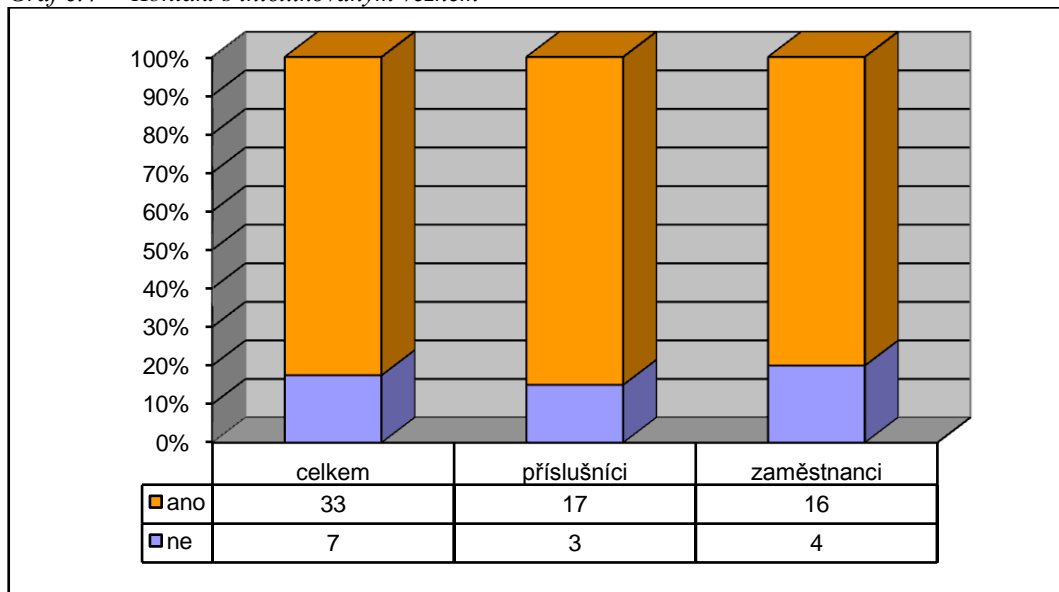
⁵² MAREŠOVÁ, A., NEČADA, V. a kol. *Drogy a vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2003, str. 95



3) Setkali jste se v průběhu výkonu své praxe s intoxikovaným jedincem?

Dalším dotazem mělo být zjištěno, jak velké procento příslušníků a civilních zaměstnanců věznice Stráž pod Ralskem se setkala při výkonu své profese s intoxikovaným jedincem. Na tuto otázku odpověděly obě skupiny téměř shodně a vyhodnocením bylo zjištěno, že do kontaktu s intoxikovaným jedincem ve věznici přišlo 82,5 respondentů.

Graf č.4 – Kontakt s intoxikovaným vězněm

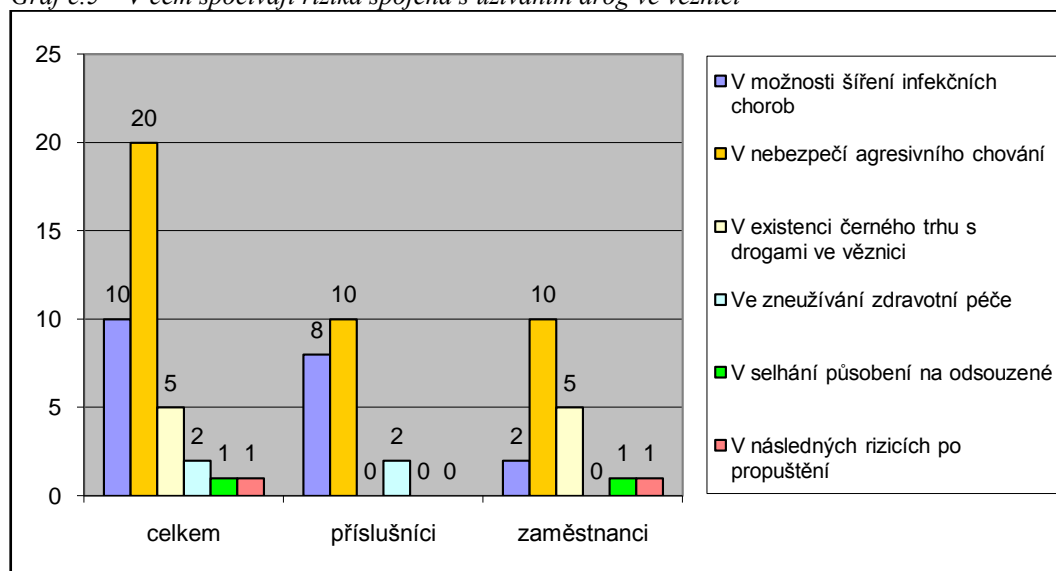


4) V čem spatřujete hlavní riziko drog ve věznicích?

Vyhodnocením této otázky dotazníku jsme chtěli zjistit, zda civilní a uniformovaní zaměstnanci vnímají stejně rizika spojená s užíváním drog vězni.

Jako hlavní riziko spatřuje 50% respondentů obou skupin riziko agresivního chování spojené s užitím drogy. Dále se ale obě skupiny rozcházejí. 40% příslušníků jako další riziko označilo možnost šíření infekčních chorob a zbylých 10% spatřovalo hlavní riziko drog ve věznici ve zneužívání zdravotní péče. Žádné riziko příslušníci neshledávali v existenci černého trhu s drogami, v působení na odsouzené ani v následných rizicích po propuštění. Civilní zaměstnanci uvedli jako druhé hlavní riziko existenci černého trhu s drogami ve věznici - 25% a po 5ti% zaměstnanců uvedlo jako hlavní riziko působení na odsouzené a následná rizika po propuštění z věznění. Nikdo z dotazovaných civilních zaměstnanců nespatořoval riziko ve zneužívání zdravotnické péče.

Graf č.5 – V čem spočívají rizika spojená s užíváním drog ve věznici

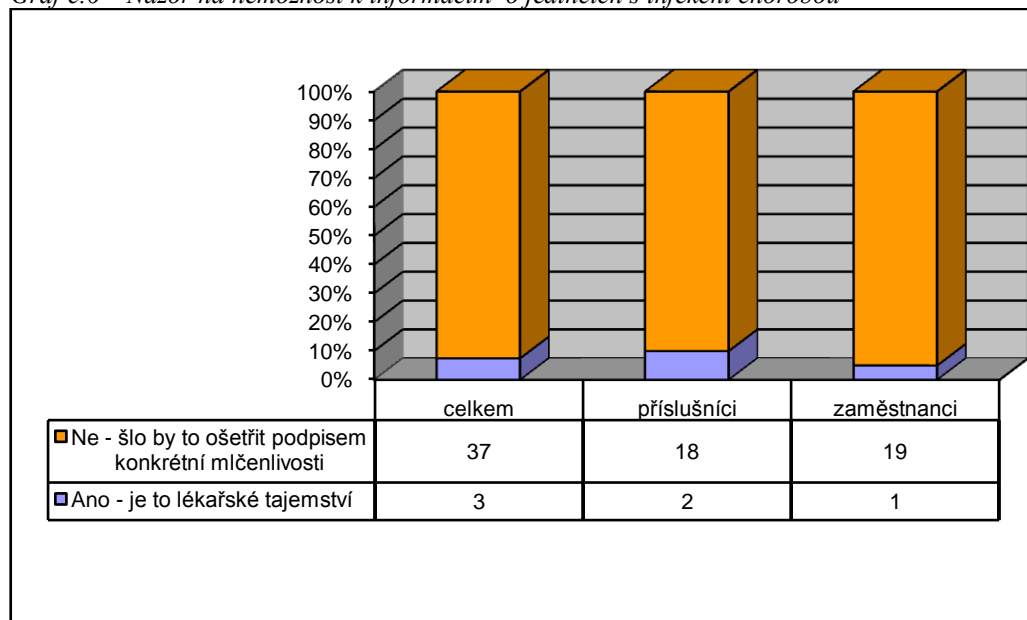


5) **Považujete to, že zaměstnanci nemají přístup k informacím, kteří odsouzení trpí infekční chorobou za správné?**

Na tuto otázku odpověděli velmi jednoznačně jak příslušníci, tak i občanští zaměstnanci. Jedná se o to, že pracovníci věznice přicházejí často do velmi úzkého kontaktu s vězni a mnohdy je to i ne ve zcela hygienických podmínkách. Často také dochází k drobným poraněním a vzhledem k tomu, že je pracovníkům odepřen přístup k informacím o jedincích, kteří jsou nakaženi nebezpečnými infekčními chorobami (hepatitida typu B a C, HIV a AIDS), cítí se po této stránce ohroženi. Zásadou je sice přistupovat ke všem, jako by byli nakaženi infekční chorobou, ale upřímně řečeno, v běžných podmínkách to není vždy zcela možné.

Na tuto otázku odpovědělo 95% civilních zaměstnanců a 90% příslušníků - celkem tedy 92,5% dotazovaných pracovníků věznice tak, že by chtěli mít přístup k těmto informacím a vše by mohlo být ošetřeno podepsáním určité mlčenlivosti. Pouze 7,5% respondentů uvedlo, že by k těmto informacím pracovníci věznice mít přístup neměli, protože podléhají lékařskému tajemství. Tito zaměstnanci stejně přicházejí do styku s informacemi důvěrnými a mnohdy i utajovanými, o kterých musí zachovávat mlčenlivost.

Graf č.6 – Názor na nemožnost k informacím o jedincích s infekční chorobou



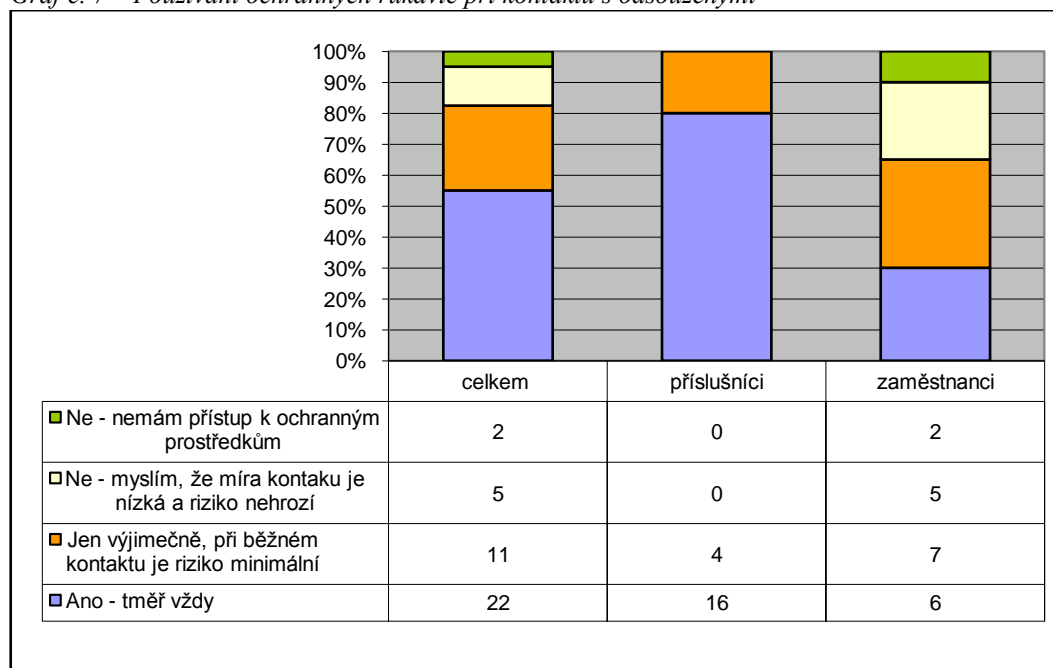
6) Používáte při fyzickém kontaktu s vězni a jejich věcmi ochranné rukavice?

Touto otázkou se autor dotazníku pokoušel zjistit míru toho, jak se pracovníci věznice cítí ohroženi nákazou infekčních chorob přenášených dotykem nebo kontaktem s krví.

Na dotaz, zda používají ochranné rukavice, odpovědělo 80% příslušníků, že téměř vždy a 20% z nich rukavice používá jen výjimečně. 30% civilních zaměstnanců odpovědělo, že používají rukavice téměř vždy, 35% je používá pouze výjimečně, 25% je nepoužívá a 10% uvedlo, že k ochranným prostředkům nemá přístup.

Zásadní rozdíl v přístupu k používání ochranných rukavic může být způsoben tím, že příslušníci přicházejí do přímého fyzického kontaktu daleko častěji, např. při různých prohlídkách.

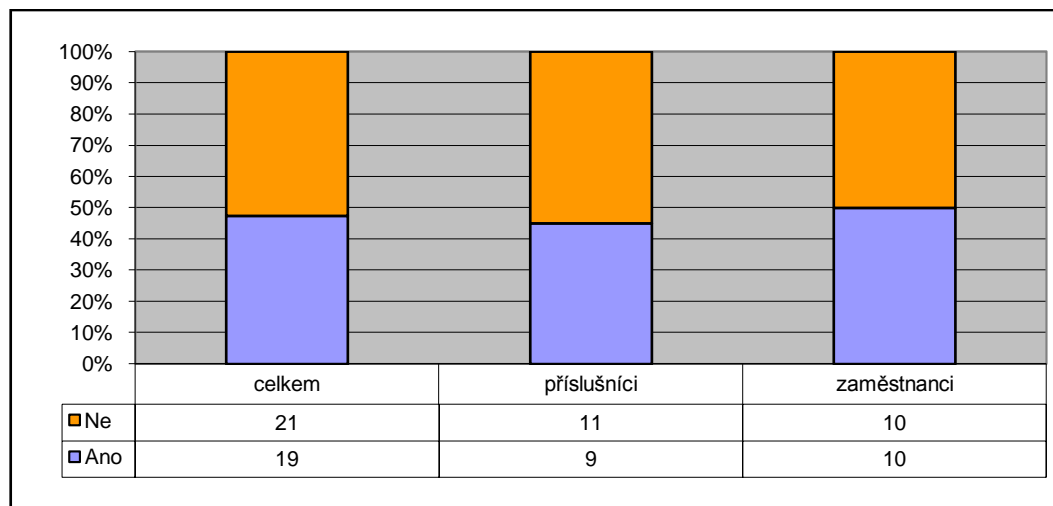
Graf č. 7 – Používání ochranných rukavic při kontaktu s odsouzenými



7) Myslíte si, že jste dostatečně informováni o drogové problematice na pracovišti a riziky s tím spojenými?

I na tuto otázku byly odpovědi obou skupin respondentů velmi vyrovnané. 45% příslušníků a 50% zaměstnanců (celkem 47,5% pracovníků) odpovědělo, že jsou o drogové problematice a rizicích z této problematiky vyplývajících dostatečně informováni.

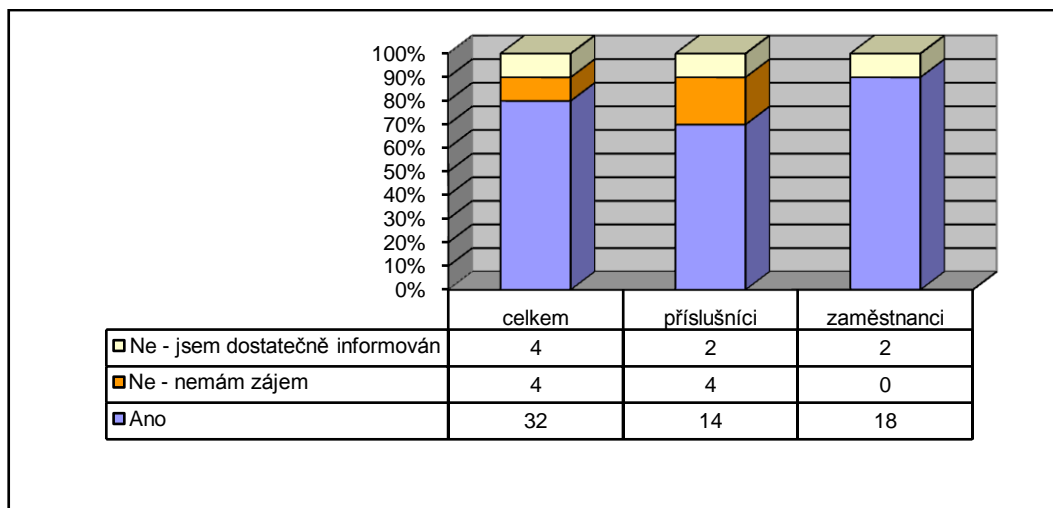
Graf č.8 – Jste dostatečně informováni o drogové problematice?



8) Uvítali byste důkladné proškolení o drogové problematice od některé specializované organizace?

Přestože přibližně polovina respondentů odpověděla na předchozí otázku, zda jsou dostatečně informováni o drogové problematice na pracovišti a rizicích s touto problematikou spojenými, ano, uvítalo by 80% všech dotazovaných důkladné proškolení o této problematice nějakou specializovanou organizací. 10% respondentů uvedlo, že by takovéto proškolení nechtělo z důvodu nezájmu a zbylých 10% o takovéto proškolení nemá zájem z důvodu dostatečné informovanosti. Je nutné konstatovat však i to, že odmítnutí z důvodu nezájmu bylo pouze ze strany příslušníků, z řad civilních zaměstnanců takto neodpověděl žádný. Z vyhodnocení odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že značná část zaměstnanců projevila zájem o další vzdělávání v této problematice.

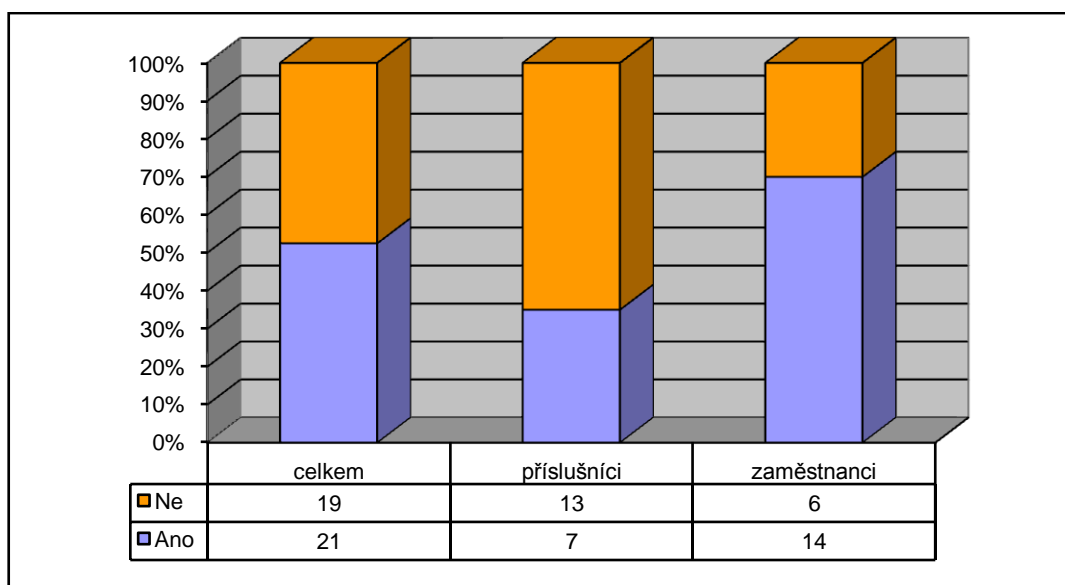
Graf č.9 – Zájem o proškolení o drogové problematice



9) **Znáte sdružení SEMIRAMIS a účel jeho působení ve vaší věznici?**

Ve věznici Stráž pod Ralskem působí od května roku 2009 občanské sdružení Semiramis, jehož posláním je pomáhat uživatelům drog ve výkonu trestu odnětí svobody a po propuštění s řešením problémů souvisejících s jejich aktuální drogovou a sociálně právní situací, současně je motivovat ke změně životního stylu směrem k abstinenci, a tím předcházet jejich dalším konfliktům se zákonem. Překvapující bylo zjištění, že značná část pracovníků věznice, kteří jsou v přímém kontaktu s odsouzenými, o působení tohoto sdružení nevěděla. Z řad příslušníků to bylo 65% a z řad civilních zaměstnanců to bylo 30% respondentů. Celkem tedy o působení sdružení Semiramis nevědělo 47,5% dotazovaných.

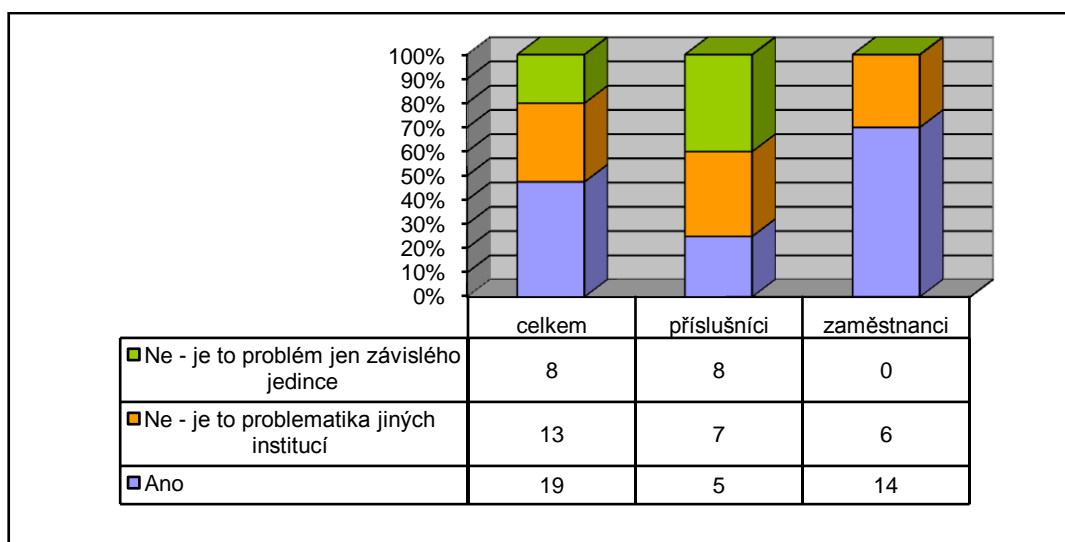
Graf č.10 – Znalost sdružení Semiramis



10) Měl by být závislým jedincům poskytován ve věznicích nějaký specifický a individuální přístup zaměřený na odvykání a protidrogovou prevenci?

I v této otázce se projevily značné rozdíly v názorech příslušníků a civilních zaměstnanců. Na dotaz, zda by se měla uvězněným, závislým jedincům poskytovat nějaká specifická a individuální péče zaměřená na odvykání a protidrogovou prevenci, odpověděla kladně pouze čtvrtina příslušníků. Zbytek odpověděl, že je to problematika jiných institucí (35%), nebo že je to problémem pouze toho samotného jedince (40%). Z řad civilních zaměstnanců byl postoj zcela opačný a 70% dotazovaných uvedlo, že by k těmto jedincům měl být uplatňován určitý specifický přístup a 30% odpovědělo, že to spadá do působnosti jiných institucí. Ani jeden z civilních zaměstnanců neuvedl, že by se tato problematika týkala pouze samotného závislého jedince.

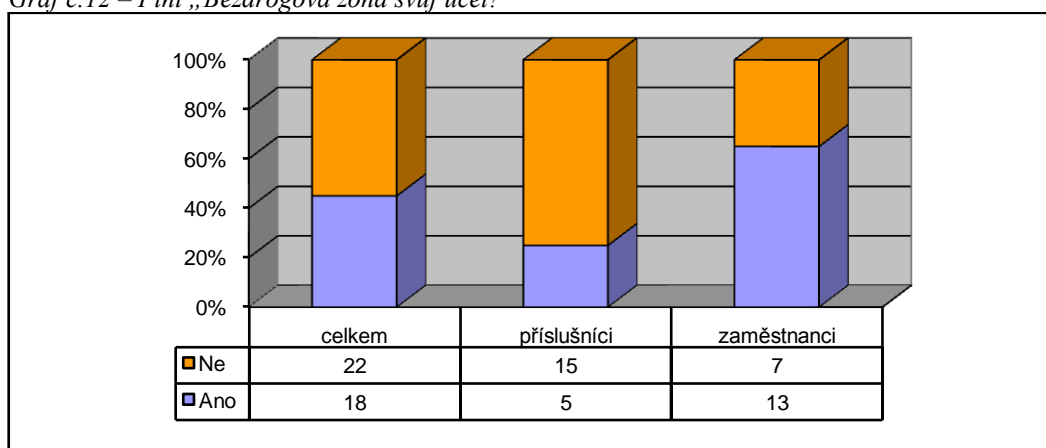
Graf č.11 – Poskytování speciálního přístupu závislým jedincům



11) Plní podle vás „Bezdrogová zóna“ ve věznici svůj účel?

Na tuto otázku měly obě skupiny respondentů opět rozdílné názory. Pouze 25% příslušníků označilo „Bezdrogové zóny“ jako účelné, na rozdíl od občanských zaměstnanců, kterých bylo 65%. V dotazníku byli respondenti požádáni též o případné zdůvodnění neúčelnosti těchto oddělení. Z odpovědí vyplynulo, že hlavním problémem je to, že odsouzení zařazení na toto oddělení se běžně stýkají s ostatními odsouzenými (vycházky, pracovní zařazení, u lékaře, na zájmových aktivitách atd.), takže pokud budou chtít, není pro ně problém drogu shánět. Jako účelné tyto respondenti považovali pouze to, že by byla zřízena speciální věznice tohoto druhu se speciálním režimem.

Graf č.12 – Plní „Bezdrogová zóna svůj účel?

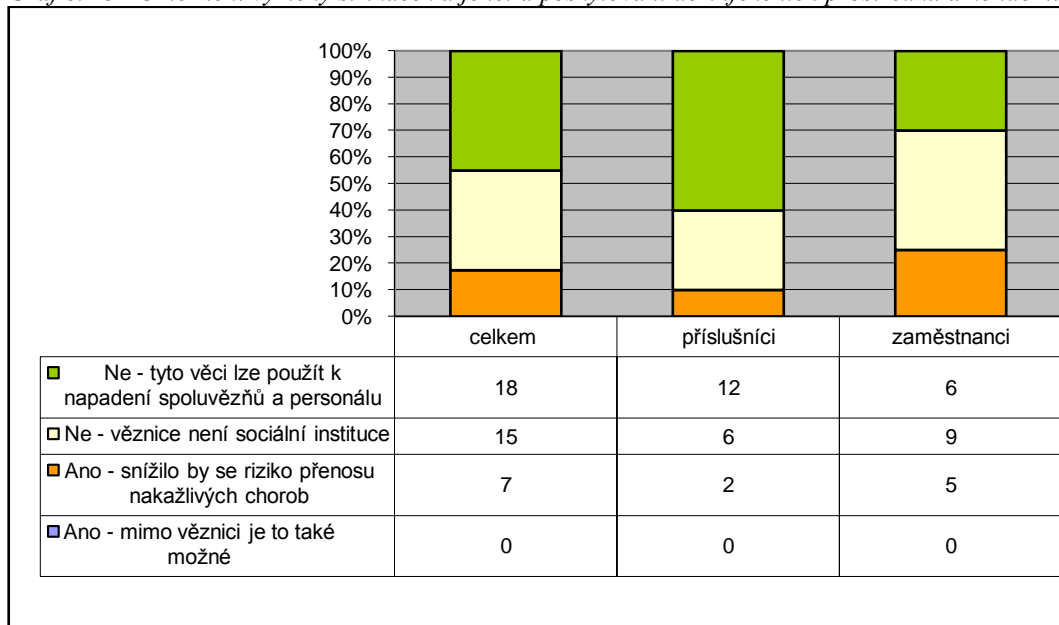


12) Měla by být odsouzeným umožněna výměna jehel a stříkaček a měl by mít odsouzený možnost požádat o výdej dezinfekčních prostředků a kondomů?

I na tuto otázku byl názor zaměstnanců poměrně jednoznačný. Pro to, aby odsouzení měli možnost výměny jehel a stříkaček a aby jim byl na požádání vydáván dezinfekční materiál a kondomy, se vyjádřilo pouze 10% příslušníků a 25% civilních zaměstnanců, ostatní byli proti. Příslušníci svůj nesouhlas z 30 ti % zdůvodňovali tím, že věznice není sociální instituce a z 60 ti % se domnívali, že by tohoto materiálu mohlo být použito k útokům a napadání spoluvězňů nebo příslušníků. U občanských zaměstnanců byl poměr těch, kteří ze stejných důvodů nesouhlasili 45% : 30%.

Zde je nutné zmínit, že z průzkumů provedených v zahraničních věznicích, kde takovéto programy fungují, nevyplynulo, že by byl tento materiál zneužíván nebo použit k nějakému napadení.

Graf č. 13– Umožnění výměny stříkaček a jehel a poskytování dezinfekčních prostředků a kondomů



3.5.2 Vyhodnocení rozhovoru

Rozhovor probíhal volnou formou tak, že autor této práce postupně zadával otázky, které byly pokládány i respondentům v dotazníku.

Emotivněji reagovali účastníci rozhovoru na problematiku, která se týkala informování pracovníků o výskytu nakažení odsouzených infekční chorobou a dokládali nutnost podávání těchto informací příklady ze své praxe.

Ani jeden z účastníků nesouhlasil se speciálními přístupy k závislým jedincům ve věznici, ani s tím, aby byl těmto jedincům poskytován dezinfekční materiál, kondomy, a že by jim měli být měněny jehly a stříkačky.

Část rozhovoru, která se týkala účelnosti *Bezdrogových zón*, byla rovněž velmi emotivní. Účastníci rozhovoru se shodli na tom, že toto oddělení svůj účel neplní a je zřízeno pouze proto, že bylo nařízeno, že v každé věznici takovéto oddělení musí být.

K ostatním otázkám, kterých se dotýkal i dotazník, zaujímali účastníci rozhovoru stanoviska a postoje, které korespondovaly s výsledky dotazníkového šetření.

3.6 Shrnutí průzkumu

Pro průzkumné šetření této bakalářské práce byly stanoveny tyto hypotézy:

1. Na některé názory spojené s drogovou problematikou ve věznici budou mít příslušníci VS ČR odlišné názor od civilních zaměstnanců.

Tato hypotéza se potvrdila. Je to patrné z vyhodnocení odpovědí na otázku č. 6, ze které vyplynul zcela rozdílný postoj k používání ochranných prostředků. Zcela jiný názor měly obě skupiny i na poskytování určité specifické péče závislým jedincům ve věznicích, kdy příslušníci byli naopak od civilních zaměstnanců zásadně proti. Dále byl zcela rozdílný názor na účelnost *Bezdrogových zón*, kde příslušníci ve značné většině uvedli, že toto oddělení neplní daný účel.

2. Zaměstnanci věznice mají tendence podceňovat rizika nákazy infekční chorobou spojená s užíváním drog odsouzenými.

Tato hypotéza se potvrdila pouze z části. Z vyhodnocení otázky č. 4 vyplynulo, že riziko nákazy infekční chorobou nepovažují za vysoké pouze civilní zaměstnanci, kteří v naprosté většině nepoužívají ani ochranné rukavice při kontaktu s vězni, což vyplynulo vyhodnocením otázky č. 6. Dále se této problematiky dotýkala i otázka č. 12, kde obě skupiny respondentů byly zásadně proti umožňování výměny jehel, injekcí a výdeji dezinfekčního materiálu a kondomů ve věznicích.

3. Většina zaměstnanců věznice považuje preventivní protidrogovou činnost ve věznici za neefektivní a nespadající do kompetencí VS ČR.

I tato hypotéza se potvrdila pouze částečně, protože obě skupiny respondentů odpovídaly opět opačně. Příslušníci nepovažují *Bezdrogové zóny* za účelné, nesouhlasí se speciálním preventivním přístupem k závislým odsouzeným a nemají ze značné části povědomí o působnosti, účelu sdružení protidrogové prevence Semiramis ve věznici, přestože toto zde působí již téměř rok. Odpovědi civilních zaměstnanců byly však opačné.

4. Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala problematice drog ve věznici. Toto téma není nijak ojedinělé, ale autor práce se při svém výzkumu nevěnoval drogové problematice se zaměřením na osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody, nýbrž se zaměřením na zaměstnance jedné konkrétní věznice, což zcela běžné není.

V teoretické části bakalářské práce byla věnována pozornost vysvětlení základních pojmů a byla popsána drogová problematika a její specifika ve vězeňství.

V praktické části této bakalářské práce byl popsán provedený průzkum, který exploračním šetřením zjistil postoje a názory příslušníků a civilních zaměstnanců Vězeňské služby ČR související s drogovou problematikou. V rámci průzkumu byly stanoveny tři hypotézy. Provedeným šetřením a analýzou jeho výsledků byla jedna hypotéza potvrzena zcela a dvě hypotézy potvrzeny částečně.

Z výsledků provedeného průzkumu vyplynula rozdílnost vnímání drogové problematiky civilními zaměstnanci a příslušníky Vězeňské služby ČR. Průzkumem byl také zjištěn zásadní nesouhlas zaměstnanců se zaváděním principů *Harm reduction* do vězeňství a také to, že většina příslušníků VS ČR nepovažuje preventivní protidrogovou činnost za efektivní a hlavně nespadající do kompetence VS ČR.

Za pozitivní lze považovat zjištění, že naprostá většina respondentů projevila zájem o další vzdělávání a informování o drogové problematice ve vězeňství. Ze strany zaměstnavatele by bylo velmi přínosné a užitečné využít této ochoty a zájmu vzdělávat se v dané problematice.

5. Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje:

GOSOB,M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-87041-81-9

GRUNDOVÁ, K. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2006*. Liberec: Krajský úřad Libereckého kraje, 2007.

KALINA,K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I. díl*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády české republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

KALINA,K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II. díl*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády české republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

KALINA,K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0

KANCELÁŘ WHO PRO EVROPU. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduktion*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-79-5

Kol. autorů sdružení Sananim. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2

KŘESADLO,J. *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*. 1. vydání. Olomouc: Periplum, 2001. ISBN 80-902836-1-6

LINES,R., JÜNGERS,R. *Výměna jehel ve věznicích*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, ISBN 80-86734-79-X

MAREŠOVÁ, A., NEČADA, V. a kol. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003. ISBN 80-7338-018-8

MATOUŠEK,O., KROFTOVÁ,A. *Mládež a delikvence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X

MIOVSKÝ,M., SPIRIG,H. *Vězeňství a nelegální drogy*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-03-X

NEŠPOR,K., DVOŘÁK,V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vydání. Praha: Trivis, 1998. ISBN 80-902283-9-9

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Národní strategie protidrogové politiky*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-39-0

SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie II. díl*, 1. vydání, Technická univerzita v Liberci, Liberec 2007. ISBN 978-80-7372-204-3

SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů viktimologie*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-745-4

SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie II. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-680-6

SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. ISBN 978-80-7372-448-1

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1

ROZTOČILOVÁ, D. *Věznice Stráž pod Ralskem 1973-2003*. 1. vydání. Mimoň: Tiskárna Ralsko s.r.o., 2003.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-703-9

VERSTER, A., BUNING, E. *Informace pro tvůrce drogové politiky o účinnost substituční léčby závislosti na opiátech*. 2. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2004. ISBN 80-86734-15-3

WODAK, A., CONEY, A. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-74-9

Odborné práce

HŮLKA, T., *Zneužívání a preference návykových látek u odsouzených ve výkonu trestu*. Liberec, 2008. Bakalářská práce na Technické univerzitě v Liberci na katedře sociálních studií a speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřina Sýkorová

Elektronické zdroje:

DROGOVÁ PORADNA-SANANIM. *O drogách obecně*. 2002. [online]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=1>. poslední aktualizace 15.4.2009. [cit. 2009-05-10]

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Bezdrogová zóna*. [online]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/vykon-vezenstvi-924/vykon-trestu-936/bezdrogova-zona-6563>. poslední aktualizace 10.2.2010. [cit. 2010-03-12]

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Spolupráce s občanským sdružením Semiramis*. [online]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/vykon-vezenstvi-924/zivot-za-mrizemi-933/zachazeni-s-veznenymi-942/spoluprace-s-obcanskym-sdruzenim-semiramis-5944>. poslední aktualizace 7.1.2010. [cit.2010-03-12]

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Vězňů pracuje ve Stráži stále více*. [online]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/zamestnavani-veznu-1180/veznu-pracuje-ve-strazi-stale-vice-4956>. poslední aktualizace 28.1.2010. [cit. 2010-03-12]

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Základní charakteristika věznice Stráž pod Ralskem*. 2010. [online]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/zakladni-informace-155/zakladni-charakteristika-veznice-straz-pod-ralskem-4948>. poslední aktualizace 28.4.2009. [cit. 2010-03-12]

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Zaměstnávání vězňů v roce 2009*. [online]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/zamestnavani-veznu-1180/zamestnavani-veznu-v-roce-2009-6402> poslední aktualizace 13.9.2009. [cit. 2010-03-12]

WIKIPEDIE-OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE. *Droga*. 2010. [online]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Droga>. poslední aktualizace 10.3.2010. [cit. 2010-03-25]

6. Seznam příloh

Příloha č.1

DOTAZNÍK

Všechny odpovědi, které v tomto dotazníku uvedete, jsou zcela anonymní a slouží pro výzkum v rámci studia na vysoké škole.

Cílem dotazníkového šetření je zjistit informovanost a názory zaměstnanců věznice spojené s drogovou problematikou.

U otázek, kde jsou možnosti, zakroužkujte jedinou odpověď nebo doplňte svou odpověď volnou formou.

Autor předem děkuje všem, kteří věnovali svůj čas na vyplnění dotazníku, za spolupráci a zajišťuje ochranu získaných dat.

Délka vaší praxe ve věznici

Zastávaná funkce(alespoň příslušník či civ. zaměstnanec)

1) Jaký je, dle vašeho názoru, hlavní důvod užívání drog vězni?

- a) Návyk z civilního života
- b) Určitý druh úniku ze situace
- c) Užívání z důvodu zapadnutí do vězeňské subkultury a zařazení se do její určité hierarchie
- d)

2) Odhadněte, jaké procento osob mělo zkušenost s nelegální drogou před nástupem do věznice

- a) 10 – 20
- b) 20 – 40
- c) 40 – 60
- d) 60 – 80
- e) 80 a více

3) Setkali jste se v průběhu výkonu své praxe s intoxikovaným jedincem?

- a) ANO
- b) NE

4) V čem spatřujete hlavní riziko drog ve věznicích?

- a) V možnosti šíření infekčních chorob na ostatní odsouzené a personál
- b) V nebezpečí agresivního chování pod vlivem drogy
- c) V existenci černého trhu s drogami ve věznici
- d) Ve zneužívání zdravotní péče a ordinací lékařů
- e) V selhání působení na odsouzené
- f) V následných rizicích po propuštění z výkonu trestu
- g)

- 5) **Považujete to, že zaměstnanci nemají přístup k informacím, kteří odsouzení trpí infekční chorobou za správné**
- a) ANO – je to lékařské tajemství
 - b) NE – vše by šlo ošetřit např. podpisem konkrétní mlčenlivosti
 - c)
- 6) **Používáte při fyzickém kontaktu s vězni a jejich věcmi ochranné rukavice?**
- a) ANO - téměř vždy
 - b) Jen výjimečně, při běžném kontaktu je riziko minimální
 - c) NE - myslím, že míra kontaktu je nízká a riziko nehrozí
 - d) NE - nemám přístup k ochranným prostředkům
 - e)
- 7) **Máte za to, že jste dostatečně informováni o drogové problematice na pracovišti a riziky s tím spojenými?**
- a) ANO
 - b) NE
 - c)
- 8) **Uvítali byste důkladné proškolení od některé specializované organizace?**
- a) ANO
 - b) NE – nemám zájem
 - c) NE – jsem dostatečně informován zaměstnavatelem
 - d)
- 9) **Znáte sdružení SEMIRAMIS a účel jeho působení ve vaší věznici?**
- a) ANO
 - b) NE
- 10) **Měl by být závislým jedincům poskytován ve věznicích specifický a individuální přístup zaměřený na odvykání a protidrogovou prevenci?**
- a) ANO
 - b) NE – je to problematika jiných institucí
 - c) NE – je to problém jen závislého jedince
 - d)
- 11) **Plní podle vás *Bezdrogová zóna* ve věznici svůj účel?**
- a) ANO
 - b) NE - proč?.....
- 12) **Měla by být odsouzeným umožněna výměna jehel a stříkaček a měl by mít odsouzený možnost požádat o výdej dezinfekčních prostředků a kondomů?**
- a) ANO – mimo věznici je to také možné
 - b) ANO – snížilo by se riziko přenosu nakažlivých chorob
 - c) NE – věznice není sociální instituce
 - d) NE – tyto věci lze využít k napadení spoluvězňů nebo personálu
 - e)